



**DEWAN PERWAKILAN RAKYAT
REPUBLIK INDONESIA**

**RISALAH RAPAT
KOMISI IX DPR RI**

Tahun Sidang	: 2022-2023
Masa Persidangan	: II
Jenis Rapat	: Rapat Kerja
Dengan	: Menteri Kesehatan RI;
Hari, Tanggal	: Rabu, 25 Januari 2023
Waktu	: Pukul 15.11 s.d 16.24 WIB
Sifat Rapat	: Terbuka
Tempat	: Ruang Rapat Komisi IX DPR RI, Gedung Nusantara I Lt. 1 Jl. Jenderal Gatot Soebroto, Jakarta (secara fisik dan virtual menggunakan media zoom)
Ketua Rapat	: Felly Estelita Runtuwene, S.E.
Acara	: Melanjutkan Agenda Rapat Kerja tanggal 24 Januari 2023
Sekretaris Rapat	: Ida Nuryati, S.Sos, M.A.
Hadir	: A. Anggota Komisi IX DPR RI: 49 dari 49 orang Anggota dengan rincian:

Pimpinan Komisi IX DPR RI

1. Felly Estelita Runtuwene, S.E. (F-P. NASDEM)
2. Charles Honoris (F-PDIP)
3. Emanuel Melkiades Laka Lena (F-P. GOLKAR)
4. Dr. Hj. Nihayatul Wafiroh, M.A. (F-PKB)
5. Dr. Hj. Kurniasih Mufidayati, M.Si (F-PKS)

Fraksi-Fraksi:

1. Fraksi PDI Perjuangan (F-PDIP)
9 dari 9 orang Anggota
 1. Dra. Elva Hartati, S.IP., M.M.
 2. Itet Tridjajati Sumarijanto, M.B.A.
 3. Tuti Nusandari Roosdiono
 4. Dr. H. Edy Wuryanto, S.KP., M.Kep.
 5. Rahmad Handoyo, S.PI., M.M.
 6. Dr. Dewi Aryani, M.Si.
 7. Krisdayanti
 8. H. Abidin Fikri, S.H., M.H (KAPOKSI)
 9. I Ketut Kariyasa Adnyana, S.P..
2. Fraksi Partai Golongan Karya (F-P. GOLKAR)

- 6 dari 6 orang Anggota
 1. Delia Pratiwi Sitepu, S.H.
 2. Drs. H. Darul Siska
 3. Dr. Hj. Saniatul Lativa, S.E., M.M.
 4. Hj. Dewi Asmara, S.H., M.H.
 5. Dra. Wenny Haryanto, S.H.
 6. M. Yahya Zaini, S.H.

3. Fraksi Partai Gerakan Indonesia Raya (F-P. GERINDRA)
 - 7 dari 7 orang Anggota
 1. dr. H. Suir Syam, M.Kes., M.M.R.
 2. Ade Rezki Pratama, S.E., M.M.
 3. Dr. Ir. H.A.R. Sutan Adil Hendra, M.M.
 4. Ir. Sri Meliyana
 5. drg. Putih Sari (KAPOKSI)
 6. Dr. Ir. H. Kardaya Warkina, D.E.A.
 7. Dra. Hj. Ruskati Ali Baal.

4. Fraksi Partai Nasional Demokrasi (F-P. NASDEM)
 - 4 dari 4 orang Anggota
 1. Irma Suryani, S.E., M.M. (KAPOKSI)
 2. Nurhadi, S.Pd.
 3. Ratu Ngadu Bonu Wulla, S.T.
 4. Drg. Hj. Hasnah Syam, MARS.

5. Fraksi Partai Kebangkitan Bangsa (F-PKB)
 - 4 dari 4 orang Anggota
 1. Hj. Nur Nadlifah, S.Ag., M.M. (KAPOKSI)
 2. H. Sukamto, S.H.
 3. Dr. Hj. Arzeti Bilbina, M.A.P.
 4. Ir. Nur Yasin, M.B.A., M.T.

6. Fraksi Partai Demokrat (F-P. DEMOKRAT)
 - 5 dari 5 orang Anggota
 1. Drs. H. Zulfikar Achmad
 2. Linda Megawati, S.E., M.Si.
 3. Dra. Lucy Kurniasari
 4. Hasan Saleh
 5. Hj. Aliyah Mustika Ilham, S.E. (KAPOKSI)

7. Fraksi Partai Keadilan Sejahtera (F-PKS)
 - 3 dari 3 orang Anggota
 1. H. Ansory Siregar, Lc.
 2. Dr. Hj. Netty Prasetuyani, M.Si. (KAPOKSI)
 3. H. Alifuddin, S.E., M.M.

8. Fraksi Partai Amanat Nasional (F-PAN)
 - 4 dari 4 orang Anggota
 1. Dr. Saleh Partaonan Daulay, M.Ag., M.Hum., M.A.

(KAPOKSI)

2. Dian Istiqomah, S.Kep
3. H. Sungkono
4. H. Muhammad Rizal, S.H., M.Si.

9. Fraksi Partai Persatuan Pembangunan (F-PPP)
2 dari 2 orang Anggota
 1. Hj. Nurhayati
 2. Sy. Anas Thahir (KAPOKSI)

B. Undangan:
Kementerian Kesehatan RI

Jalannya Rapat:

KETUA RAPAT (FELLY ESTELITA RUNTUWENE, S.E./ KETUA KOMISI IX DPR RI):

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabakaratu
Salam sejahtera bagi kita semua
Om Swastiastu,
Namo Buddhaya,
Salam Kebajikan.

**Yang terhormat Saudara Menteri Kesehatan Republik Indonesia beserta jajarannya,
Yang saya hormati Pimpinan dan Anggota Komisi IX DPR RI, serta
Hadirin yang berbahagia.**

Pertama-tama marilah kita mengucapkan syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa dimana kita diberikan lagi waktu boleh berkumpul di tempat ini untuk mengadakan rapat kerja pada siang hari ini.

Hadirin yang berbahagia,

Rapat siang hari ini adalah kelanjutan dari rapat kemarin sore yang kita skors untuk itu skors kami cabut.

**(SKORS RAPAT DICABUT PUKUL 15.11 WIB)
(Melanjutkan Rapat Tanggal 24 Januari 2023)**

Mengenai waktu rapat sekarang sudah pukul 15 lewat 15 menit kita tentukan atau sepakati bersama mau sampai jam berapa Bapak Ibu sekalian? Jam 18 ya? oke, setuju ya jam 18.

(RAPAT: SETUJU)

Selanjutnya kami berikan kesempatan kepada Saudara Menteri untuk menjelaskan yang terakhir kami bicarakan menyangkut Omnibus Kesehatan yang minta penjelasan selengkapnyanya juga ada data mungkin yang sudah di.

MENTERI KESEHATAN RI (Ir. BUDI GUNADI SADIKIN, CHFC, CLU.):

Menyangkut anggaran.

KETUA RAPAT (FELLY ESTELITA RUNTUWENE, S.E./ KETUA KOMISI IX DPR RI):

Anggaran dulu?

Baik kalau begitu, kami persilakan untuk pertanyaan atau pendalaman yang disampaikan oleh Pimpinan dan Anggota yang harus dijawab oleh 15 Saudara Menteri dan nanti kita akan pendalaman kalau ada yang belum maksimal atau belum *clear* penjelasan, dianggap belum *clear* oleh Pimpinan dan Anggota.

Kami persilakan waktunya.

MENTERI KESEHATAN RI (Ir. BUDI GUNADI SADIKIN, CHFC, CLU.):

**Bapak, Ibu Pimpinan, serta
Anggota Dewan yang kami hormati.**

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Pada kesempatan ini kalau boleh ditampilkan kami memang yang pertama akan konsentrasi ke anggaran sesuai dengan arahan kemarin, saya akan sedikit memberikan pengantar yang lebih detail mengenai realisasi anggaran 2022 dan nanti saya akan minta masing-masing Dirjen sesuai dengan arahan untuk bisa *sharing* juga mengenai detail *spending* anggarannya.

Jadi kalau boleh bisa langsung ke halaman 6 mungkin ya karena yang lainnya sama ya.

Jadi Bapak, Ibu.

Kita ada selisih sekitar 9,8 triliun yang tidak terserap ya, dari 9.

Boleh halaman 6 ya.

Dari 8,8 triliun yang tidak terserap, itu yang regulernya 6,2 triliun dan anggaran PEN-nya 3,5 triliun ya.

Dari anggaran regular yang tidak terserap memang yang paling besar itu dari BLU karena BLU ini *spending* dari anggarannya mengikuti pendapatan mereka dan pendapatan mereka banyak yang terkonsentrasi di bulan

November Desember sehingga anggarannya tidak bisa dibelanjakan di bulan-bulan tersebut ya.

Kemudian yang kedua di anggaran regular adalah sisa lelang operasional, sisa lelang dan penghematan operasional. Jadi kita banyak melakukan pengadaan-pengadaan di kantor pusat dan dengan sentralisasi pengadaannya dilakukan oleh pengadaan pusat pengadaan barang dan jasa itu terjadi penghematan dibandingkan dengan rencana.

Juga kita melakukan efisiensi-efisiensi di perjalanan dinas dan belanja bahan itu juga terjadi sehingga totalnya ada penghematan dari belanja kantor pus, Kementerian Kesehatan sebesar 1,9 triliun.

Nah ada beberapa yang memang ada isu administrasinya, contohnya aja 687 miliar, ini ada pinjaman dari ISDB untuk pembangunan rumah sakit rumah sakit tapi karena tanahnya bermasalah belum selesai sehingga tertunda spendingnya. Tapi spending ini bisa di *rollover*.

Kita juga ada pembayaran PBI dan PBPB karena ini besar sekali Bapak Ibu ya 40 triliun lebih ya kalau nggak salah Pak (suara tidak jelas) ya, 48 triliun ini ada hasil revidi BPKP terhadap tagihan 2021 yang baru diterima di tahun 2022 sehingga penetapan PBI dari Kemensos lebih rendah dan akibatnya kita memang di bawah anggaran.

Kemarin juga kita bicara sedikit mengenai Jampersal, penetapannya klaimnya agak kecil karena ini memang impresnya baru terbit Juli 2022 diharapkan tahun ini bisa agak lebih rapih dan juga ada belanja pegawai 360 miliar yang THRnya akhirnya gaji ke-13 hanya dibayarkan 50% sesuai dengan Perpres.

Jadi ini besarnya dari sisi Kementerian Kesehatannya nanti rinciannya untuk sesi lelang operasional dan lain sebagainya nanti para Dirjen bisa jelaskan.

Sedangkan yang untuk anggaran PEN yang ada selisih sebesar 3,5 triliun paling besar itu dari vaksin. Kenapa vaksin ini ada 2 penyebab terbesarnya karena dari rencana kita mendapatkan vaksin hibah dibandingkan sebelumnya dari rencana kita. Jadi dengan adanya vaksin hibah ini outcomenya dapat kita capai tanpa membeli vaksin.

Kemudian yang kedua, kita tadi ya sudah berencana membeli 10 juta dosis vaksin dalam negeri produksi dalam negeri tapi produsennya tidak sanggup memproduksi sebanyak itu di tahun ini sehingga kita juga belanjanya tidak bisa sebanyak yang kita rencanakan.

Yang besar juga di bawah anggaran adalah klaim pasien covid, ini kenapa terjadi karena jumlah kasus menurun cukup drastis sejak gelombang terakhir di bulan Juni, Juli 2022. Ada 2 gelombang besar dunia di sekitar Sekitar September dan sekitar Desember tapi itu tidak menjadi lonjakan di Indonesia sehingga pasien yang masuk ke rumah sakit juga turun.

Kemudian ada beberapa hal misalnya alkes yang begitu sudah di klik oleh rumah sakit ternyata juga barangnya tidak ada. Kemudian kita lihat penelitian terendah, itu penelitian rendah karena kita sudah kasih anggaran dikembalikan juga oleh lembaga risetnya karena mereka tidak mampu merealisasikannya, tidak cukup waktu. Jadi ini juga pelajaran bagi kami.

Kemudian juga ada beberapa penghematan di obat karena memang jumlah kasusnya menurun sehingga ketersediaan obat kita masih cukup sehingga kita tidak perlu membeli lagi. Itu sama juga dengan kasus-kasus belanja PEN lainnya.

Jadi ini adalah rincian yang lebih detail secara makro dari sisa anggaran Kemenkes 2022 dan mohon izin dari Ibu Pimpinan kalau boleh kemudian kita loncat ke masing-masing Eselon I nanti kita bisa jelaskan.

Tapi sebelumnya kemarin juga ada permintaan mengenai penyerapan *by* bulan coba di halaman berikutnya. Halaman berikutnya bisa.

Nah ini penyerapannya Bapak, Ibu.

Jadi total penyerapan anggaran Kemenkes dari Januari, Februari, Maret, April, Mei kemudian sampai Desember, kenapa April dan Mei itu tinggi? Agak naik itu, itu karena itu ada siklusnya PEN, jadi kalau di halaman selanjutnya kita bisa lihat dana PEN itu baru cair di bulan April dan Mei nah kita melakukan pembayaran untuk klaim pasien, untuk juga insentif Nakes dan juga untuk vaksin kita lakukan di 2 titik jadi di April Mei dan di November Desember. Ini mengakibatkan secara total anggarannya bisa seperti yang tadi kita lihat.

Jadi dari kami demikian Bapak, Ibu Pimpinan,

Mohon izinnya kalau misalnya masing-masing Dirjen bisa menjelaskan detailnya yang tadi yang 9,8 triliun tersebut.

KETUA RAPAT (FELLY ESTELITA RUNTUWENE, S.E./ KETUA KOMISI IX DPR RI):

Kami persilakan.

MENTERI KESEHATAN RI (Ir. BUDI GUNADI SADIKIN, CHFC, CLU.):

Mungkin saya mulai dengan Pak Sekjen dulu, silakan Pak Sekjen.

SEKRETARIS JENDERAL KEMENTERIAN KESEHATAN RI (KUNTA WIBAWA DASA NUGRAHA, S.E.,M.A.,Ph.D.):

Bismillahirrahmanirrahim.

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Selamat sore,
Salam sejahtera bagi kita semua.

**Yang saya hormati Pimpinan Komisi IX, dan
Bapak Ibu Anggota Komisi IX.**

Saya izin Pak Menteri, kami akan menjelaskan apa yang tadi sudah disampaikan oleh Pak Menteri Kesehatan mengenai capaian.

(suara bocor)

Kami lanjutkan, siap.

**KETUA RAPAT (FELLY ESTELITA RUNTUWENE, S.E./ KETUA KOMISI IX
DPR RI):**

Silakan.

**SEKRETARIS JENDERAL KEMENTERIAN KESEHATAN RI (KUNTA
WIBAWA DASA NUGRAHA, S.E.,M.A.,Ph.D.):**

Makasih.

Siap, jadi kalau boleh langsung ke *slide* berikutnya.

Untuk realisasi anggaran nanti capaiannya dari kami jelaskan juga. Untuk realisasi anggaran di Sekretariat Jenderal itu Pagunya 48,4, realisasi hampir 47,8 atau 98,67 kemarin diminta perbandingannya dengan tahun-tahun sebelumnya untuk dibandingkan tahun 2021 sebenarnya realisasinya tu hampir mirip.

Di tahun 2021 realisasi kami 98,24%. Kalau dari sisi anggarannya 47,3. Untuk Pagu di 2023 itu juga hampir sama di tahun 2022 ini sekitar 48,498.

Kemudian saya lanjut aja ke *slide* 7,

Untuk *slide* 7 ini kami sampaikan realisasi bulannya kalau dari segi Sekretaris Jenderal memang hampir mirip ya per bulannya karena sebagian besar memang untuk pembayaran regular PBI. Jadi kalau di bulan Januari Desember itu pembayaran PBI kan agak, agak turun sedikit tapi kemudian di bulan-bulan berikutnya menuju ke angka yang sudah menuju ke angka 98,6 juta jiwa per untuk PBI-nya.

Untuk PEN realisasinya semuanya di bulan Desember. Ini digunakan untuk stok APD ya stok APD dan juga kemudian beberapa anggaran yang digunakan untuk jaga-jaga pada saat krisis. Di sini kelihatan bahwa di bulan Oktober dan November saya agak naik sedikit di bulan Oktober itu terutama karena pembayaran PBBU yang 8 bulan.

PBBU itu adalah bantuan iuran kita untuk peserta PBBU yang kelas 3 ini baru kita bayarkan memang karena itu menunggu *matching* mereka bayar dulu baru kita tutupin sisanya. Dan Desember itu memang ada pembayaran PEN untuk sarpras terutama untuk covid yang digunakan untuk *cover*.

Lanjut, *slide* berikutnya.

Ini kami lihat satu-satu dan untuk Biro Keuangan dan BMN ini memang realisasinya sekitar 99,11% hampir 100% di sini itu terutama yang tadi saya sampaikan ada untuk PBI ini sesuai dengan SK Kemensos yang kami terima setiap bulannya.

Kemudian untuk pengelolaan administrasi ini ada PSS 98,5%, ini dari target kalau kita lihat egonya kan di paling kanan tadi targetnya rata-rata kita sudah tercapai terutama untuk SKP SP-nya dan juga dari sisi *on span*-nya, itu untuk administrasi. Jadi kami relatif nih untuk apa administrasi dan juga satker yang ini tuh terus-menerus kita monitor untuk administrasi keuangannya.

Kemudian untuk Biro Umum juga relatif ini sudah cukup signifikan realisasinya sekitar 97,57% capaiannya juga sudah tercapai semua termasuk nilai reformasi birokrasi di Sekretariat Jenderal.

Untuk Biro Perencanaan dan Anggaran ini 83,83%, ini terutama karena memang ada daerah yang IPKM-nya itu masih di bawah rata-rata terutama karena antara RENSTRA mereka dan RENJA Permendagri yang masih belum *match* tapi kami terus melakukan monitoring dan juga pelatihan bagi daerah-daerah yang belum bisa mencapai IKPM yang kita tentukan sekitar 50%.

Kemudian untuk *slide* berikutnya,

Untuk Pusat Data dan Teknologi Informasi ini 82,26%, ini hampir semuanya tercapai dari sisi indikator kinerja kecuali yang untuk level 7 yang apa istilahnya itu adalah dari sisi *majority*-nya yang level 7 itu belum tercapai tapi rata-rata mereka sudah me-*link* dengan Satu Sehat.

Kemudian *slide* berikutnya,

Untuk Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan atau PSSK ini juga pencapaiannya sekitar 74,6%, ini lebih kepada karena efisiensi dan terutama adalah yang tadinya luring kita lakukan secara *hybrid*.

Untuk Pengadaan Barang dan Jasa hampir 98,76%, ini terutama karena kita juga *ferm* hampir sebagian besar pengadaan barang dan jasa sudah kita lakukan secara sistem.

Untuk pusat Pengembangan Kompetensi ASN ini 89%, ini lebih kepada kita juga sudah mencapai jumlah ASN dari Kementerian Kesehatan memang meskipun ada beberapa yang pelatihan-pelatihan ataupun apa penerimaan PPPK yang memang masih ada beberapa yang tidak bukan tidak tercapai tapi

pendaftarannya atau pelatihannya atau apa *assesment*-nya itu yang tidak sesuai dengan jumlahnya awalnya yang awalnya kita lakukan.

Kemudian *slide* berikutnya,

Mengenai Biro Komunikasi dan Pelayanan publik ini juga mencapai 96,96%, hampir semua yang tercapai kecuali UPT ada beberapa UPT yang belum tercapai tapi ini lebih kepada masalah survei kepatuhannya ini yang kami akan terus melakukan dan juga melakukan sosialisasi supaya komunikasi dan pelayanan publinya bisa dilakukan dengan baik.

Biro lanjutnya, Biro Organisasi dan SDM ini sekitar 85,61% ini hampir semuanya tercapai terutama dari sisi indeks profesionalitas dan juga penerima penerapan sistem merit di Kementerian Kesehatan.

Slide berikutnya,

Mengenai dari sisi Biro Hukum, ini ada 91,5% ini terutama kita juga tercapai dari sisi produk hukum dan juga persentase permasalahan yang ada di kami terutama untuk Biro Bantuan Hukum.

Untuk Pusat Kesehatan Haji ini 90,8% ini juga sudah tercapai inti, ini tidak tercapai tapi ada beberapa ya karena faktor, waktu itu memang pengumuman adanya haji di tahun 2022 itu sangat pendek sehingga ada beberapa jemaah yang tidak bisa kita lakukan pemeriksaan sesuai standar.

Kemudian Pusat Krisis Kesehatan ini 60,5% ini rendah terutama karena memang covid sudah melandai sehingga kebutuhan untuk bafer yang sarfras tadi tidak, tidak perlu sebanyak yang kita perkirakan sejak awal, maka realisasinya (suara tidak jelas) ini hanya sekitar 60,5%.

Itu dari kami dari Kesekjenan secara garis besar bahwa realisasi kami, realisasi lebih tinggi dari rata-rata sekitar 97, 98 tadi 98,67% dan hampir semua target bisa tercapai ada tiga yang belum. Pertama adalah dari sisi tadi IPKM untuk beberapa kabupaten kota, kemudian untuk *majority* level 7 untuk integrasi satu sehat dan peningkatan kesehatan haji yang terutama karena terbatasnya waktu pada saat pengumuman dan ini.

Demikian dari kami Pak Menteri Kesehatan.

Kami kembalikan, Bapak mungkin.

MENTERI KESEHATAN RI (Ir. BUDI GUNADI SADIKIN, CHFC, CLU.):

Kalau boleh selanjutnya Ibu Irjen, silakan Bu Irjen.

INSPEKTUR JENDERAL KEMENTERIAN KESEHATAN (drg. MURTI UTAMI, MPH):

Makasih, Pak Menteri.

Izin kami melaporkan anggaran dan Inspektorat Jenderal.

Dari, *next*,

Dari Pagu 84,5 miliar sudah terealisasi 75,9 yaitu 89,85%.

Lanjut, lanjut.

Sehingga dari anggaran dimaksud tersisa 8,5 miliar ini sebagian besar karena adanya belanja pegawai yang disebabkan karena perhitungan saat itu untuk THR dan Tukin yang tadinya kami perkirakan mendapatkan 100% ternyata diberikan 50%.

Kemudian kedua ini juga memperhitungkan 22 pegawai CPNS gaji mereka dan Tukin mereka ternyata ini sudah dialokasikan di Biro Umum dan ada beberapa staf kami yang sedang menjalankan tugas belajar sehingga tidak mendapatkan Tukin sepenuhnya.

Jadi sebagian besar dari 8,5 miliar ini berada di belanja pegawai.

Next,

Kalau dilihat dari grafik realisasi memang cukup tinggi di November Desember karena pada saat bulan tahun lalu di akhir tahun kami membayar untuk renovasi ruangan pekerjaan renovasi ruangan dan pembelian merbel. Jadi ini, ini terakhir kami cukup tinggi di 9,2 di bulan November dan 10,1 miliar di bulan Desember.

Ini realisasinya dan untuk kinerjanya, *next*,

Sebagian besar,

Lanjut, ya lanjut.

Jadi untuk sebagian besar memang ada yang tercapai dan tidak tercapai. Nah ini yang perlu kami sampaikan bahwa pada saat kami menetapkan indeks integritas ini memang mengikuti kami belum mengikuti Stranas dari KPK ternyata begitu kami cek Stranas KPK targetnya di tahun 2022 adalah 72%.

Jadi saat itu nanti kami akan melakukan penyesuaian sehingga di tahun ini kami akan menargetkan 76% untuk nilai integritas dari Kementerian Kesehatan sehingga ini bisa turun di level unit Eselon I dan beberapa hal terkendala yaitu untuk berkaitan dengan keinginan kami memiliki Agent of Change yang memiliki sertifikat sebagai penyuluhan anti korupsi ini belum bisa terealisasi di semua unit utama capaiannya sebesar 20% ini karena dikarenakan adanya kesibukan para Eselon II dimana KPK sebetulnya menginginkan para Eselon II sudah mendapatkan sertifikasi penyuluhan anti korupsi.

Namun demikian saya perlu sampaikan di sini alhamdulillah Eselon I-nya Kementerian Kesehatan baru saja sudah di Bulan November lalu sudah menerima sertifikasi sebagai penyuluh anti korupsi eksekutif sehingga nanti kami memiliki PR besar yang selanjutnya akan kami lanjutkan untuk Eselon II dan Kepala Satker di lingkungan Kementerian Kesehatan.

Mungkin itu yang bisa saya sampaikan Pak,

Bapak Ibu sekalian,

Pak menteri, terima kasih.

MENTERI KESEHATAN RI (Ir. BUDI GUNADI SADIKIN, CHFC, CLU.):

Terima kasih, Bu Irjen.

Selanjutnya Pak Dirjen Yankes silakan, Pak.

DIREKTUR JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN (dr. AZHAR JAYA, SKM, MARS):

Terima kasih, Pak Menteri.

Yang terhormat Bapak Ibu Pimpinan Komisi IX, dan Anggota Komisi IX yang saya hormati.

Saya akan coba memaparkan terkait dengan kinerja pelayanan Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan.

Ya, *next slide*. Ya, *next slide*.

Slide selanjutnya,

Iya kalau kita lihat di *slide* ini, maka dari anggaran Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan sebesar 57,6 triliun itu bisa terealisasi 52,7 triliun atau 91,49% dimana di sini kalau kita lihat di seluruh Direktorat Jenderal yang ada di bawah kami itu yang paling jelek penyerapannya adalah Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan sebesar 75,71% ini disiap disebabkan karena ini ada direktorat baru dimana anggarannya baru cair sekitar bulan Juni sehingga penyerapannya memang terkendala oleh waktu sehingga hanya bisa terserap sekitar 75,71%. Adapun nanti penyerapan-penyerapan daripada direktorat masing-masing direktorat kami akan paparkan pada *slide* berikutnya.

Lanjut, ya lanjut.

Realisasi anggaran, lanjut. Ya kalau kita lihat seperti ini Bapak Ibu semua dari tren realisasi anggaran, maka kalau kita lihat untuk tahun 2022 di sini dimana terlihat bahwa realisasi anggaran memang lebih menurun dibanding tahun 2021 ini disebabkan karena memang penyerapan kami yang

terkendala oleh penyerapan di bidang belanja modal nanti akan kami sampaikan pada *slide* berikutnya.

Ya *slide* berikutnya,

Ya kalau kita lihat penyerapan anggaran kami memang hampir tidak merata di setiap bulan di sini kami tertinggi di bulan Mei yaitu sebesar 13,117 triliun ini disebabkan karena di bulan tersebut kita sudah mulai melakukan pembayaran klaim covid, jadi kinerja daripada klaim covid ini ada di Direktorat Jenderal Pelayan Kesehatan jadi bulan April Mei ini kami mulai pembayaran dan kemudian meninggi lagi di bulan Desember 9,313 triliun itu disebabkan karena kami mulai penandatanganan kontrak daripada belanja modal untuk pembangunan beberapa rumah sakit vertikal kami yang kontraknya kami tanda tangani di bulan Desember tapi ini bersifat multi *years* sehingga anggarannya bisa lanjut di tahun berikutnya.

Ya, *next slide*, ya *next slide*, ya *next slide*.

Ya ini penjelasannya Bapak Ibu semua,

Kalau kami meninggi di bulan April tadi, maka itu kita mulai pembayaran klaim *paint* sebesar 3,97 triliun, kemudian di bulan Mei ini juga kita tinggi karena ada pembayaran PEN untuk tunggakan klaim pasien tahun 2021 sebesar 11,91 triliun dan layanan tahun 2022 sebesar 325 miliar.

Kemudian di bulan Mei ini juga kami membayar Tukin yang ke-13 untuk seluruh gaji di Ditjen Pelayanan Kesehatan beserta UPT-nya. Kemudian di bulan Juni juga meninggi ini karena pembayaran PEN untuk tunggakan klaim pasien 4.09 triliun sudah bisa kami bayarkan berdasarkan *review* daripada BPKP.

Kemudian di bulan November ini ada pembayaran banper RSUD tahap pertama sebesar 1,005 triliun, kemudian pembayaran klaim covid sebesar 2,29 triliun, terus juga ada pengesahan belanja sumber dana BLU PNBP sebesar 1,27 triliun, kemudian di bulan Desember ini meninggi karena ada pembayaran banper RSUD tahap 2 sebesar 937 miliar, terus ada pembayaran klaim covid sebesar 1,56 triliun, pembayaran penguatan layanan rujukan rumah sakit vertikal PEN sebesar 2,28 triliun, kemudian ada pembayaran pembangunan uang muka ini 6 rumah sakit AISDB sebesar 388 miliar, pembayaran pembangunan rumah sakit vertikal Surabaya dan Makassar sebesar 474 miliar, dan pengesahan belanja sumber dana BLU atau PNBP sebesar 3,8 triliun.

Iya *next slide*,

Nah kalau kita lihat Bapak Ibu semua,

Memang di Ditjen Yankes ini ada anggaran yang tidak terserap sebesar 4,9 triliun, itu rinciannya adalah belanja modal rupiah murni non PEN sebesar 292,7 miliar, ini masih bisa kita anggarkan untuk tahun berikutnya

karena bersifat *multiyears*, kemudian tupoksi reguler kantor pusat sebesar 72,32 miliar, untuk BLU dan PNPB ini 2,345 triliun ini seperti yang disampaikan oleh Pak Sekjen ini baru bisa apa tercapai di akhir tahun sehingga anggarannya bisa dibelanjakan juga di tahun berikutnya karena masuk BLU.

Kemudian PHLN Pinjaman Luar Negeri Hibah 431,69 miliar dukungan manajemen vertikal sebesar 66,89 miliar, decon sebesar 6,2 miliar, belanja pegawai sebesar 159,32 miliar, totalnya adalah 3,374 triliun untuk yang belanja reguler sedangkan belanja PEN ini ada klaim covid 19 sebesar 1,3 triliun, kemudian ini akibat terjadinya penurunan pasien covid kemudian *banper* ke RSUD ada yang tidak terserap sebesar 79,4 miliar, dan penguatan layanan rujukan rumah sakit vertikal sebesar 150 miliar. Jadi totalnya untuk PEN 1,530 triliun.

Ya next slide, ya.

Adapun penjelasan sisa anggaran Dirjen Yankes 2022 yang tidak terealisasi bisa kami jelaskan. Ada belanja pegawai sebesar 159,32 miliar ini disebabkan karena pembayaran Tukin 13 dan 14 hanya 50% sesuai dengan Perpres, kemudian belanja BLU dan PNPB ini ada satker kami sebanyak 26 satker UPT vertikal yang tidak tercapai target pendapatannya sebesar 1,028, ini mereka tidak bisa belanjakan karena tidak ada uangnya.

Kemudian satker juga melakukan efektivitas dan efisiensi untuk belanja persediaan dan operasional sebesar 1,310 triliun, kemudian terdapat belanja modal tanah yang terkendala dengan kantor pertanahan serta pendapatan yang diterima di akhir tahun dan hasil efisiensi saldo awal untuk BLU dan juga, juga terdapat pengesahan sebesar 4,09 miliar.

Nomor 3 adalah belanja PHLN atau pinjaman hibah luar negeri sebanyak 431,69 ini untuk (suara tidak jelas) yang 105 miliar ini terkendala karena proses pembangunan Rumah Sakit Papua belum bisa dilaksanakan dikarenakan terkendala masalah lahan dan kemudian ada juga pembangunan MOT untuk Rumah Sakit Hermina Ambon yang tidak terlaksana karena gagal lelang.

Kemudian untuk ISTB sebesar 326 miliar ini karena ini adalah PHLN baru kita masih mempelajari mekanisme pencairan uang di ISTB sehingga baru bisa dicairkan pada bulan pada akhir-akhir tahun, namun ke depan karena kita sudah pelajari polanya, maka kami berharap nanti yang 3 di tahun berikutnya maka ISTB ini bisa kita percepat penyerapannya.

Kemudian untuk belanja model rupiah murni non-PEN ini sebesar 292,17 miliar, ini untuk Rumah Sakit Surabaya sebesar 224 miliar dan untuk Rumah Sakit Makassar sebesar 67 miliar ini baru kita bisa realisasi anggarannya uang mukanya saja karena apa kita baru bisa selesai kontrak di akhir tahun karena memang ini uangnya baru turun di akhir tahun.

kemudian untuk tupoksi reguler kantor pusat sebesar 72,32 miliar ini tidak terserap karena adanya perubahan SOTK dimana DIPA kami terbit bulan ketiga serta ada perubahan metode kegiatan yang tadinya luring menjadi daring ini karena efisiensi.

Kemudian ada juga dukungan modal vertikal sebesar 66.89 miliar ini karena efisiensi pengadaan daripada proses belanja di e-katalog.

Kemudian dari Dekon sebesar 6,20 miliar, ini adanya apa kebijakan tentang Dekon yang baru terbit bulan Juli sehingga penyerapan pelaksanaan baru dilaksanakan bulan September.

Lanjut ini yang penjelasan untuk yang anggaran PEN yang tidak terealisasi pertama klaim covid sebesar 1,3 triliun ini disebabkan karena menurunnya kasus covid di samping itu juga kita telah melakukan penyesuaian tarif penggantian biaya perawatan klaim covid sehingga lebih, lebih mendekati riil kalau yang kemarin kita apa masih lebih besar sekarang kita sudah lebih riil dan sudah menggunakan tarif apa istilahnya *grouping* yang nanti akan kita persiapkan ini INA-CBGs kalau ini nanti apa istilahnya sudah beralih dari pandemi menjadi endemi.

Kemudian untuk banper ke RSUD ini 79,4 Miliar, ini sebenarnya sisanya sangat kecil sekali karena apa adanya apa efisiensi terhadap pagu menjadi rendah untuk 148 rumah sakit, serta terdapat 2 RSUD yang tidak sanggup menjalankan banper karena keterbatasan waktu. Ini hanya 2 rumah sakit saja dari 148 rumah sakit.

Kemudian ada penguatan layanan rujukan rumah sakit partikal. Ini apa terakhir apa tidak terserap sebesar 150 miliar karena DIPA baru terbit bulan Oktober tahap 1 sedangkan tahap 2 ini terakhir di bulan Desember, terus juga karena ada beberapa lahan apa permasalahan yang tidak bisa apa tidak bisa dilaksanakan karena *cost* tujuan dari pada Kantor Pertanahan BPN belum keluar. Lanjut, iya ini penjelasan capain per program. Lanjut.

Ini kami akan coba sampaikan per direktorat yang ada di lingkup kami untuk pembinaan fasilitas layanan kesehatan. Ini kalau kita lihat dari targetnya ini hampir semuanya tercapai baik itu untuk pembangunan 60 Puskesmas di setiap Kecamatan, kemudian juga ada 4930 kecamatan memiliki Puskesmas sesuai standar ini sudah kita laksanakan. Kemudian ada 10 provinsi dengan sarana prasarana dan alkes SPA di rumah sakit wilayah untuk di 10 provinsi. Ini semua tercapai untuk direktorat fasilitas pelayanan kesehatan.

Lanjut.

Ya untuk pembinaan layanan kesehatan primer ini apa sebagian besar juga IKP-nya tercapai, di mana dia mempunyai dua IKP yaitu persentase puskesmas yang melakukan kolaborasi FKTP lain dengan mendukung program prioritas dan persentase kabupaten/kota yang melaksanakan rediskusi kepesertaan dari puskesmas ke FKTP swasta sebanyak 25%.

Lanjut.

Untuk pembinaan pelayanan kesehatan rujukan, ini ada satu indikator yang tidak tercapai yaitu jumlah rumah sakit dengan kemampuan melaksanakan operasi seksio sesaria darurat dalam waktu kurang dari 30 menit. Ini kita targetkan apa 58 rumah sakit, nah ini tidak tercapai disebabkan karena memang SDM-nya sendiri belum siap untuk me apa istilahnya memenuhi target ini dari 198 baru tercapai 58 rumah sakit.

Kemudian kami juga ada kendala dimana kami harus memperbaiki kecepatan mutu daripada laboratorium. Karena apa istilahnya untuk melakukan operasi maka hasil laboratorium ini juga menjadi pegangan daripada dokter-dokter untuk melakukan operasi. Jadi kami memang harus memperbaiki daripada ketersediaan apa kesiapan SDM maupun laboratorium, dan tentu saja ini akan menjadikan catatan kami agar kami bisa perbaiki pada tahun 2023.

Next slide.

Ini untuk pembinaan pelayanan kesehatan rujukan dana DEKON, jadi disini maaf yang paling atas itu sebenarnya salah, capaiannya adalah 32,25% ini karena rumah sakit madya yang ditingkatkan menjadi utama ini sebenarnya adalah rumah sakit provinsi, di mana rumah sakit provinis ini untuk yang sudah utama itu ada di Rumah Sakit Zainul Abidin Aceh, kemudian RSUD Tarakan, RSUD Alisan Bandung, Suardi, Muwardi Surakarta, Syaiful Awar, Syaiful Anwar Malang, kemudian Bali Mandara provinsi Bali, kemudian Rumah Sakit Provinsi NTB, Rumah Sakit Yohanes NTT, Sudasuk Pontianak, Ulin Banjarmasin, dan Abdul Wahab Sjahranie, itu mereka sudah bisa menjadi rumah sakit utama. Sedangkan untuk yang lainnya, untuk direktorat layanan kesehatan rujukkan itu targetnya semua dapat dipenuhi.

Lanjut.

Untuk direktorat mutu maka ada presentase terkait dengan klinik Pratama yang terakreditasi ini hanya 2,74% dari yang 5%, kemudian juga apa terkait dengan tempat praktik mandiri dokter dilakukan pengukurannya juga ini belum bisa terlaksana karena sebagian besar mereka tidak bisa terlaksana karena peraturannya masih kami sempurnakan.

Lanjut.

Kemudian ada pembinaan tata kelola pelayanan kesehatan. Ini sebagian apa hampir semuanya tercapai untuk target-target yang telah disepakati, yang telah ditargetkan.

Ya next slide.

Kemudian untuk pembinaan tata kelola pelayanan kesehatan ini ada satu apa mohon maaf yang paling atas sebenarnya targetnya tercapai karena capaian ini sampai dengan tahun 2022 sebanyak 79%.

Ya lanjut.

Untuk tata kelola demikian juga, tetapi ada satu lagi yang tidak tercapai yaitu jumlah provinsi yang menerapkan sistem rujukan terintegrasi RPJMN tahun 2022 sebanyak 34 provinsi, ini baru tercapai 25 provinsi, ini tidak tercapai karena fasyankes yang menggunakan 05.31 rata-rata di daerah timur, ini kita banyak mengalami kendala karena jaringan internet yang memang belum tersedia ataupun belum bisa stabil di daerah wilayah Indonesia bagian timur.

Lanjut.

Sedangkan untuk dukungan pelayanan kesehatan ini adalah unit sestigen yankes, ini apa istilahnya terdapat 3 indikator dan semuanya sudah tercapai.

Ya lanjut, lanjut.

Ya saya rasa itu yang bisa saya sampaikan, sedangkan 3 *slide* apa terakhir adalah jawaban pendalaman Raker Komisi IX yang disampaikan oleh Bapak, Bapak, Ibu Anggota Dewan kepada kami, mungkin nanti bisa dibaca.

Terima kasih, selanjutnya saya serahkan ke Pak Sekjen.

SEKRETARIS JENDERAL KEMENTERIAN KESEHATAN RI (KUNTA WIBAWA DASA NUGRAHA, S.E.,M.A.,Ph.D.):

Terima kasih.

Berikutnya mungkin Ibu Dirjen Kesehatan Masyarakat, silakan.

DIREKTUR JENDERAL KESEHATAN MASYARAKAT (dr. MARIA ENDANG SUMIWI, MPH):

Terima kasih, Pak Menkes.

Yang terhormat Bapak, Ibu Ketua Komisi IX, beserta Bapak, Ibu Anggota Komisi IX.

Berikut kami sampaikan realisasi dan penjelasan sisa anggaran, tahun anggaran 2022.

Lanjut, next slide, ya lanjut.

Ini adalah serapan untuk masing-masing direktorat. Ada 2 direktorat yang di bawah 60% yaitu direktorat gizi dan kesehatan ibu dan anak. Di sini

ambil Bansos yaitu jampersal sama dengan direktorat kesehatan jiwa yang juga ada bansos yaitu IPWL untuk rehabilitasi penggunaan narkoba.

Lanjut.

Ini adalah serapan kami untuk setiap bulan pada tahun 2022, di Kesmas ini ada perubahan SOTK hampir semua Direktorat adalah SOTK baru sehingga kami baru bisa melakukan penyerapan mulai dengan Agustus 2022.

Lanjut.

Penjelasan tentang kenaikan realisasi bulanan, mulai dari bulan September sampai dengan bulan Desember kegiatan-kegiatan yang cukup besar misalnya pembayaran klaim IPWL, kemudian kegiatan germas bersama mitra, pembayaran PMT antropometri, kemudian USG, dan seterusnya.

Lanjut.

Berikut adalah penjelasan tentang sisa dana yang tidak terserap. Dari total 611 Miliar, sisa dana yang tidak terserap paling besar adalah jampersal 350 Miliar. Regulasi baru keluar bulan Juli Inpresnya dan kita sudah menerima klaim yang teregistrasi itu 30 ribu ibu bersalin, tetapi ada 4300 yang tidak valid. Tidak valid ini disebabkan oleh surat keterangan yang tidak mampu tidak valid atau NIK yang tidak valid atau JKN yang tidak aktif. Untuk JKN yang tidak aktif kami sudah melakukan revisi supaya bisa juga di tanggung oleh jampersal.

Kemudian untuk antropometridan USG ini yang besar kedua, ini karena ada efisiensi pengadaan. Kemudian untuk IPWL ada sejak 2020 ada pembatasan penerima klaim maksimal 2 kali dalam setahun. Nah ini juga sedang kita revisi supaya bisa bukan maksimal 2 kali dalam setahun, tapi di perkenankan dua kali dalam setahun. Jadi nanti bisa menerima kembali.

Kemudian PMT juga ada efisiensi pengadaan. SHK adalah skrining hipotiroid kongenitalini baru dimulai percepatannya pada pertengahan tahun 2020. Selain itu yang nomor 10 ini adalah anggaran sisa kegiatan 95 Miliar, di mana 41 Miliarnya adalah anggaran dekonsentrasi yang sebetulnya digunakan oleh daerah.

Kemudian kami lanjutkan *slide* berikutnya.

Realisasi anggaran dan kinerja direktorat gizi dan KIA yang tidak tercapai adalah presentasi remaja putri yang mengkonsumsi tablet penambah darah. Selain itu untuk direktorat ini tercapai.

Nah, ini adalah indikator baru yang sebelumnya adalah mendapatkan TTD, sekarang mengkonsumsi. Jadi kita belajar bahwa kalau memberi TTD belum tentu diminum, sehingga kita indikator ini diubah menjadi

mengonsumsi karena ini indikator baru kita masih harus perlu meningkatkan pelaporannya.

Kemudian untuk *slide* berikutnya. Direktorat kesehatan usia produktif dan lanjut usia semua indikatornya tercapai. Lanjut. Direktorat tata kelola kesehatan masyarakat semua indikator tercapai.

Lanjut.

Direktorat promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang belum tercapai adalah presentasi kabupaten/kota dengan minimal 80% posyandu aktif. Memang pada saat pandemi kita mengalami penurunan posyandu aktif menjadi 20% dan kita ingin sebetulnya 2022 ini naik, hanya saja indikator posyandu aktif itu minimal 8 kali buka dalam setahun, sehingga baru dilaporkan akhir tahun. Kita masih mengejar sebetulnya kelengkapan pelaporan dari jumlah atau presentase kabupaten/kota dengan minimal 80% posyandu aktif.

Lanjut.

Direktorat Kesehatan Jiwa ada 1 yang tercapai dan 2 yang tidak tercapai. Yang tidak tercapai ini memang program kesehatan jiwa di puskesmas sebelumnya tidak masuk di dalam program kesehatan esensial, sehingga puskesmas-puskesmas tidak selalu memiliki program kesehatan jiwa. Ini kenapa kami tuliskan tidak tercapai, karena belum semua puskesmas memiliki SDM terlatih. Namun pada tahun ini, kami akan memasukkan di dalam paket layanan dasar di puskesmas untuk kesehatan jiwa.

Lanjut.

Untuk Setditjen indikatornya dua-duanya tercapai.

Lanjut.

Terima kasih Bapak, Ibu.

Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Kami kembalikan ke Pak Menkes, makasih Pak.

SEKRETARIS JENDERAL KEMENTERIAN KESEHATAN RI (KUNTA WIBAWA DASA NUGRAHA, S.E.,M.A.,Ph.D.):

Karena Pak Menkes engga ada saya lanjutin.

DIREKTUR JENDERAL KESEHATAN MASYARAKAT (dr. MARIA ENDANG SUMIWI, MPH):

Silakan, Pak.

SEKRETARIS JENDERAL KEMENTERIAN KESEHATAN RI (KUNTA WIBAWA DASA NUGRAHA, S.E.,M.A.,Ph.D.):

Oke, Dirjen P2P.

DIREKTORAT JENDERAL PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT (P2P) KEMENTERIAN KESEHATAN RI (Dr. MAXI REIN RONDONUWU, DHSM, MARS):

Makasih, Pak Sekjen.

Yang kami hormati Pimpinan dan Anggota Komisi IX,

Apa itu P2P, *slide, slide*.

Jadi total anggaran empat koma sekian triliun ini per tanggal 22 Januari serapan kita 87,33%, berbeda dengan presentasi kemarin itu 82% ya. Jadi untuk 6 satker yang dibawah 80% ada 3 itu direktorat pengelola imunisasi, direktorat pencegahan penyakit tidak menular hanya 65% dan Direktorat surveilans dan karantina kesehatan 55,4%.

Slide.

Ini rincian per anggaran untuk belanja pegawai yang-yang tidak terserap itu ada 55,9 Miliar, untuk belanja barang 435 Miliar, belanja modal 21 Miliar dan bansos 0,03 Miliar. Jadi untuk belanja pegawai kami tidak terserap itu hampir 60, 66 Miliar, kemudian belanja barang itu terdiri dari sisa kontrak dan efisiensi dari pengadaan barang dan jasa hampir 245 Miliar, juga sisa kegiatan ada 112 Miliar ini satu kegiatan karena pertemuan itu sudah dilakukan daring, kemudian ada hibah langsung 5,4 Miliar dan yang kegiatan tidak terlaksana itu hanya 69,3 Miliar dan juga ada efisiensi untuk tender fisik baik di pusat maupun di satker kita efisiensi 21, sisa tendernya 21 Miliar. Jadi kalau dilihat hampir 10, 400 miliar itu karena memang efisiensi sekitar 10% dari anggaran. Jadi sebenarnya kalau 87 tambah 10% anggaran di P2P mestinya 97% yang terserap ya.

Slide.

Ini rincian perbulan P2P yang paling banyak terjadi perubahan struktur organisasi, jadi kau lihat Januari ini jalan untuk anggaran saja, gaji dan rutin dan UPT, yang paling banyak memang terserap di bulan November dan Desember.

Slide, slide.

Ini keterangannya di Oktober, November, Desember kita tinggal *reimbursed* kegiatan-kegiatan yang sudah jalan dan bulan November-Desember menyelesaikan tender-tender dan pengadaan barang jasa.

Slide.

Ini untuk dana PEN penyerapannya bagus hampir 100% 96,87% penyerapannya dari bulan April sudah jalan.

Slide.

Ini dari capaian realisasi anggaran di P2P, ada 13 indikator, 7 tercapai 6, 6 itu tapi dibandingkan tren lalu tahun-tahun sebelumnya kita naik seperti presentasi kabupaten/kota yang mencapai imunisasi rutin dari target 75% 61,9% ya, kemudian dari untuk HIV dan koda untuk pemberian di retroviral kita juga tidak capai, kemudian TBC cakupan penuaan TBC kita dari target 90 73,6% tapi kalau dilihat capaian ini tertinggal dalam 5 tahun terakhir karena sebelumnya pernah kita tahun 2018 hanya 575 ribu kasus yang kita tangani, di tahun 2022 sudah 713 ribu kasus. Kita hanya memperbaiki sistem pelaporan, terutama di swasta.

Slide.

Untuk unit Eselon II ada berapa kegiatan yang ada rata-rata juga separuh yang sudah capai, yang separuh yang tidak capai antara lain untuk HIV, TBC, kemudian juga untuk deteksi dini untuk Hepatitis B dan C yang tidak tercapai, juga untuk jumlah desa yang schistosomiasis, juga untuk eliminasi filariasis.

Slide.

Ini upaya yang dilakukan, HIV penyediaan reagen lebih awal itu untuk pemeriksaan HIV dan IMS, juga untuk TBC optimisasi *active case finding* dan integrasi sistem pelaporan dengan memperbaiki pelaporan kasusnya sudah terbukti kita bisa banyak yang dilaporkan.

Malaria kita tingkatkan penemuan kasus aktif, kusta untuk penguatan pencarian kartu kasus baru dan hepatitis kita tingkatkan layanan pengobatan juga integrasi layanan HIV, untuk schistosomiasis kita sosialisasi lebih intensif dan filariasis itu akselerasi pencapaian filaria melalui pelaksanaan pengobatan massal.

Slide.

Untuk PTM, sebagian besar untuk PTM ini belum dicapai yaitu terkait dengan persentasi penduduk kelompok usia yang dilakukan *screen* PTM itu targetnya 45% capaian 12,5% karena memang kita mulainya di bulan Mei ya untuk kegiatan ini.

Kemudian untuk jumlah kabupaten/kota yang melakukan pelayanan terpadu atau pandu PTM target 200, di atas 80% kabupaten/kotanya kita capai 293, yang lain sementara dihitung angka capaiannya.

Slide.

Untuk direktorat surveilans dan karantina kesehatan sebagaimana tercapai, yang belum capai itu labkesmas kabupaten/kota yang melaksanakan pemeriksaan spesimen penyakit menular ini indikator baru. Kemudian labkesmas juga yang terintegrasi laporannya itu ini juga indikator baru, kemudian presentasi rumah sakit yang terintegrasi laporannya juga ini indikator baru.

Slide.

Untuk imunisasi direktorat imunisasi hampir semua tercapai untuk imunisasi dasar lengkap, juga imunisasi baduta, kecuali imunisasi untuk antigen baru, karena ini baru kita jalankan karena masih banyak ibu-ibu yang khawatir untuk imunisasi *double*, jadi satu kali datang suntik dua kali masih banyaknya khawatir.

Slide.

Terakhir untuk keslingkesehatan lingkungan ada 2 indikator, 1 sudah tercapai yang satu belum yaitu persentasi desa kelurahan untuk *stop* buang air besar yang baru tercapai 57% dan target 60.

Slide.

Untuk dukungan manajemen di sekretariat ditjen ada 2 indikator, 1 hampir tercapai terkait nilai reformasi birokrasi dari target 35,5 kita capai 35,2 yang nilai kinerja penganggaran P2P sudah tercapai.

Demikian Pak Sekjen, terima kasih.

SEKRETARIS JENDERAL KEMENTERIAN KESEHATAN RI (KUNTA WIBAWA DASA NUGRAHA, S.E.,M.A.,Ph.D.):

Silakan, kemudian sekarnag Kepala BKPK.

KEPALA BADAN KEBIJAKAN PEMBANGUNAN KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN RI (SYARIFAH LIZA MUNIRA, Ph.):

Terimakasih, Pak Menteri.

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabakaratu
Selamat sore,

**Bapak, Ibu Pimpinan Komisi IX, dan
Para Anggota Dewan yang saya hormati,**

Dengan izin Pak Menteri, izinkan saya menyampaikan kegiatan dan anggaran badan kebijakan pembangunan kesehatan di tahun 2022.

Next slide.

Berikut perbandingan realisasi anggaran tahun 2021 dan 2022, namun yang 2021 itu sebetulnya refleksi dari litbangkes yang apa namanya apa bentuk yang-yang sebelumnya gitu.

Untuk BKPK sendiri itu adalah di tahun 2022 dengan pagu 144 Miliar, realisasi 713 Miliar dan sisa anggaran tersebut pada dasarnya refleksi dari pengembalian anggaran untuk vaksin merah putih.

Next slide.

Kalau dilihat dari sini adalah ada 2 bulan yang agak berbeda yaitu di bulan Juni itu adalah refleksi dari pencairan dana untuk vaksin merah putih, sedangkan di bulan September itu untuk kegiatan survei status gizi Indonesia.

Kalau boleh langsung ke *slide* nomor 8. *Next slide* ya.

Sisa anggaran, sisa anggaran BKPK pada tahun 2022 adalah sebesar 230 Miliar terdiri dari sisa anggaran kegiatan reguler sebesar sekitar 97,48 Miliar dan sisa anggaran kegiatan PEN sebesar 133,3 Miliar. Untuk sisa anggaran kegiatan reguler ini antara lain disebabkan oleh sisa belanja pegawai yaitu perubahan pembayaran tunjangan kinerja 13 ke-14 dan ke-14 yang tidak dibayarkan.

Kemudian ada pegawai yang pindah ke BRIN, kemudian juga ada perubahan alih jabatan jabfung peneliti ke jabfung lainnya dengan nilai tunjangan yang lebih kecil. Selain itu ada sisa anggaran atau perubahan dari unit biro kerjasama luar negeri yang tadinya ada di kesekjenan kemudian berubah di salah satu pusat kebijakan kami yaitu, pusat global dan teknologi kesehatan.

Kemudian yang 54,5 Miliar itu dari efisiensi pelaksanaan kegiatan, terdiri dari belanja barang maupun belanja modal tanpa mengurangi capaian *output* kegiatan kegiatan. Sedangkan untuk sisa anggaran kegiatan PEN yang pertama adalah pengembalian dana bantuan pemerintah untuk uji klinik vaksin merah putih dari Universitas Airlangga sebesar 129,98 Miliar dikarenakan terdapat beberapa protokol yang masih dalam proses verifikasi di Badan POM dan baru akan dilaksanakan pada tahun 2023, 23, yaitu uji klinik anak, remaja dan *booster* remaja.

Kemudian tidak dilakukannya booster homologous dewasa dan agenda finalisasi uji klinik fase 1, 2, 3 dan booster heterologous dewasa dilaksanakan menjadi tahun 2023 juga terdapat efisiensi penggunaan anggaran. Selain itu sisa anggaran dari sero survei yang merupakan hasil dari efisiensi kegiatan yang telah dilakukan.

Next slide.

Ini adalah realisasi dan capaian dari unit Eselon II, utamanya dari unit-unit Eselon II ini mendapat capaian 100%, kecuali yang persentase keputusan atau peraturan di atas peraturan Menteri yang disusun berbasis

kajian dan bukti itu antara lain karena pada tahun tersebut tidak ada regulasi yang terkait upaya kesehatan yang disusun, jadi tidak ada capaian indikator.

Untuk keempat pusat kebijakan demikian, kecuali pusat kebijakan pembiayaan dan desentralisasi kesehatan nanti ada di *slide* berikutnya, kemudian juga capaian yang tidak sampai 100% adalah kebijakan kesehatan yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan di bidang masing-masing pusat kebijakan. Ini antara lain karena kami masih berproses sebagai unit yang baru dan mudah-mudahan untuk tahun 2023 dan kedepannya kita akan melakukan apa *capacity building* untuk tim dan dan staf agar bisa memberikan rekomendasi-rekomendasi yang apa berbasis kajian.

Nextslide.

Ini pusat kebijakan sistem ketahanan kesehatan dan sumber daya kesehatan. Sama seperti tadi, jadi yang yang tidak tercapai 100% adalah yang tadi keputusan atau peraturan di atas peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti, demikian juga yang merupakan kebijakan kesehatan yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan.

Next slide.

Untuk pusat kebijakan pembiayaan dan desentralisasi kesehatan, ini semua mencapai 100% atau lebih tapi ada satu yang persentase kabupaten/kota yang mengadopsi kebijakan transformasi kesehatan. Jadi ini cara kita melakukan proses *district health account* kami melakukan uji terhadap 87 kabupaten/kota, kemudian nanti prosesnya akan di ekspansi ke kabupaten/kota lainnya.

Nextslide, next slide.

Untuk KGTK regulasi di atas Menteri dalam tahun tersebut tidak ada regulasi yang terkait kesehatan global dan teknologi kesehatan yang disusun, kemudian persentase keputusan yaitu dan sama seperti tadi kebijakan kesehatan yang disusun berdasarkan rekomendasi. Jadi ini menjadi pembelajaran kami untuk tahun 2023 akan melakukan *capacity building* untuk bisa menyusun rekomendasi kebijakan yang akan kemudian bisa apa mendukung pra apa keputusan, kemudian juga peraturan yang-yang dihasilkan.

Demikian, terimakasih.

Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Saya kembalikan ke Pak Menteri.

MENTERI KESEHATAN RI (Ir. BUDI GUNADI SADIKIN, CHFC, CLU.):

Silakan berikutnya Dirjen, Ibu Dirjen Farmalkes.

DIREKTORAT JENDERAL KEFARMASIAN DAN ALAT KESEHATAN (Dr. Dra. LUCIA RIZKA ANDALUCIA, Apt, M.Pharm, MARS):

Baik, terima kasih Pak Menteri.

**Yang saya hormati Bapak, Ibu pimpinan Komisi IX,
Bapak, Ibu Anggota Komisi IX,**

Kami akan menyampaikan evaluasi anggaran dan capaian kinerja 2022 Direktorat Jenderal kefarmasian dan alat Kesehatan.

Next slide.

Untuk realisasi anggaran Ditjen Farmalkes baik kami mengelola 2 anggaran yaitu anggaran reguler dan anggaran PEN di tahun 2022 ini. realisasi anggaran reguler di ditjen kefarmasian dan alat kesehatan ini dari pagu 3,9 Triliun dengan realisasi 3,6 Triliun atau 91,27% sedangkan anggaran PEN untuk program vaksinasi 4,9 Triliun realisasi adalah sebesar 3,19 Triliun atau 64,9% sedangkan program terapeutik adalah dari 155 Miliar realisasi 27,65 Miliar atau 17,83%.

Kalau kita melihat sandingan alokasi dan realisasi anggaran Ditjen Farmalkes tahun 2021, kemudian 2022 dan 2023 disini tahun 2021 capaian realisasi sebesar 97,7% dan tahun 2022 kalau kita gabungkan antara anggaran reguler dan anggaran PEN ada 75,7% dan realisasi, dan pagu anggaran tahun 2023 adalah 4,172 Triliun.

Next slide.

Terkait dengan sisa anggaran Ditjen Farmalkes tahun 2022 yang tidak terealisasi, ini kami bagi menjadi dua yaitu anggaran reguler dan anggaran PEN dimana di anggaran reguler rinciannya adalah sisa pengadaan obat dan vaksin sebesar 301 Miliar, kemudian efisiensi kegiatan dan operasional 36,39 Miliar, kemudian belanja pegawai 10,82 Miliar dan totalnya ada 348,26 Miliar nanti rinciannya atau penjelasannya akan kami sampaikan di *slide* berikutnya.

Sementara untuk anggaran PEN ini terkait dengan vaksin distribusi dan logistik vaksin Covid-19 ini yang tidak terserap sebesar 1,7 Miliar, kemudian untuk obat dan distribusi obat 127 maaf 1,7 Triliun sedangkan obat dan distribusi obat 127 Miliar dan totalnya 1,8 Triliun sehingga total sisa anggaran reguler dan PEN yang tidak terserap sebesar 2,2 Triliun.

Next slide.

Untuk penjelasan sisa realisasi anggaran Ditjen Farmalkes dapat kami sampaikan bahwa, untuk anggaran reguler terkait dengan obat dan vaksin yang tidak terserap sebesar 301 ini karena adanya efisiensi di mana kami melakukan penghematan dengan pembelian vaksin PCC melalui metode IMC atau dari UNICEF sehingga kami dapat menekan harga dan melakukan efisiensi.

Kemudian terkait dengan belanja pegawai yang sebesar 10,8 Miliar ini adalah karena kebijakan terkait dan Tukin ke-13 dan 14 yang mengalami penurunan, sementara untuk efisiensi di obat ini adalah karena pada tahun 2022 kami masih menggunakan sisa stok obat Covid 2021 yang masih cukup untuk penanganan Covid-19 tahun 2022.

Kemudian untuk sisa anggaran vaksin distribusi dan logistik vaksin dana PEN sebesar 1,7 ini disebabkan karena sebagaimana tadi sudah disampaikan oleh Pak Menteri bahwa, kami mempunyai vaksin hibah yang lebih, yang cukup tinggi di tahun 2022 sehingga kami menggeser rencana pengadaan manufaktur vaksin yang sudah kami rencanakan tahun 2021 yaitu vaksin pfizer sebanyak 1,5 Triliun dan juga vaksin produksi dalam negeri yang belum bisa melakukan realisasi produksinya dan memenuhi kebutuhan, memenuhi pemesanan kami sehingga hanya terealisasi 1,2 Triliun, 1,2 Juta dosis untuk vaksin Sinovac.

Next slide.

Ini adalah realisasi anggaran per bulannya, memang benar di bulan-bulan awal ini kami sangat rendah karena ini adalah karena adanya perubahan SOTK di Ditjen Farmalkes sehingga beberapa direktorat belum dapat melakukan kegiatannya.

Nah, untuk rincian penggunaan perbulannya akan kami sampaikan di *slide* nomor 9 langsung saja *slide* nomor 9. Di sini penjelasan kenaikan signifikan realisasi bulanan, di bulan Mei kami mulai melakukan pembayaran PEN untuk pembayaran vaksin Covid-19, kemudian mulai pembayaran untuk obat-obat tuberculosis, obat program dan pembayaran gaji dan Tukin ke-13.

Di bulan Juli kita melakukan pembayaran pengadaan obat dan vaksin program regular, demikian juga di bulan September. Di bulan November kami melakukan pembayaran pengadaan obat dan vaksin program regular, serta Covid-19 dan di bulan Desember kami melakukan pembayaran pengadaan obat dan vaksin program regular setahun, Covid-19.

Next slide.

Kami akan menyampaikan capaian realisasi anggaran dan kinerja 2022 per unit kerja Eselon II di Direktorat Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan.

Untuk di Direktorat pengelolaan dan pelayanan kefarmasian sebagaimana tadi sudah kami jelaskan bahwadi sini adalah peningkatan, pengadaan vaksin obat dan perbekalan farmasi lainnya. Realisasi anggaran memang hanya 75% disebabkan karena adanya efisiensi maupun adanya pergeseran pengadaan vaksin dan obat ini.

Sedangkan untuk capaian indikator ini sudah tercapai, di mana di tahun 2022 target untuk persentase puskesmas yang melaksanakan

pelayanan kefarmasian sesuai standar sebesar 68,87% dari target 60%, sedangkan persentase rumah sakit dengan penggunaan obat esensial untuk penanganan 9 penyakit prioritas sesuai fornasi ini capaiannya sebesar 80,77% dari target 80%.

Next slide.

Untuk Direktorat produksi dan distribusi kefarmasian, maaf, untuk Direktorat produksi dan distribusi alat kesehatan ini capaian realisasi anggaran ada 92,2% sedangkan capaian indikatornya semua tercapai, dapat tercapai yaitu persentase alat Kesehatan, persentase penilaian izin edar alat kesehatan diagnostik in vitro dan perbekalan kesehatan rumah tangga sesuai janji layanan ini tercapai 99,7% dari target 94% dan persentase kesesuaian permohonan perizinan *pre-market*alkes diagnostik in vitro dan PKRT terhadap persyaratan ditetapkan ini juga tercapai, dari target 86% tercapai 91,7%.

Next slide.

Direktorat pengawasan alat kesehatan ini terdapat juga penurunan realisasi sebesar 90, pencapaian realisasi sebesar 92, 95,46% ini karena ada beberapa kegiatan yang tidak bisa dilaksanakan dan capaian indikator semua tercapai di mana di bulan Desember 2022 adalah persentase alat kesehatan kelas C dan D yang diawasi dari target 50% kami mencapai 98%.

Kemudian persentase sarana produksi alat kesehatan yang tersertifikasi CPAKB dari persentase, dari target 30% tercapai 30,52% dan persentase sarana distribusi alat kesehatan yang tersertifikasi CPAKB dari persentase, dari target 30% tercapai 32,25%.

Next slide.

Ini untuk Direktorat produksi dan distribusi kefarmasian, capaian anggaran adalah realisasi anggaran adalah 97,50% sedangkan untuk capaian indikator semua tercapai yaitu jumlah 10 item obat terbesar di fornasi yang melebihi TKDN 50, di atas 50% ini tercapai 10 produk dari target 10 produk. Kemudian jumlah 10 fitofarmaka terbesar di formularium fitofarmaka yang memiliki TKDN di atas 50% juga tercapai dan persentase kepatuhan sarana produksi kefarmasian yang dalam memproduksi obat JKN sesuai RKO ini juga tercapai realisasinya.

Next slide.

Kemudian Direktorat produksi dan distribusi kefarmasian masih kami lanjutkan terkait dengan persentase fasilitas pelayanan kesehatan yang menggunakan obat dengan TKDN diatas 50%, ini targetnya 50% tercapai juga, kemudian jumlah vaksin program dengan TKDN diatas 70% ini dari target 11 produk terdapat 12 produk. Kemudian jumlah vaksin program yang mendapatkan PQ WHO ini capaian sampai Desember 2022 terdapat 15 produk yang telah mendapatkan PQ Who dari target 15 produk.

Next slide.

Direktorat ketahanan kefarmasian dan alat kesehatan ini adalah direktorat baru Ditjen kefarmasian dan alat kesehatan, memang disini realisasi anggaran capaiannya hanya 90% hal ini disebabkan karena direktorat baru ini baru bisa beroperasi atau melakukan kegiatannya di semester dua atau di bulan Agustus baru memulai, tapi capaian-capaian indikatornya dapat dikejar karena ini merupakan beberapa limpahan kegiatan dari direktorat prodsipa dan prodiss, produksi dan distribusi kefarmasian, dan produksi dan distribusi fungsi alat kesehatan.

Next slide.

Ini masih lanjutan dari direktorat kefarmasian untuk capaian targetnya baik farmasi, kefarmasian maupun kesehatan.

Next slide.

Sementara untuk ditjen, sekretariat ditjen kefarmasian dan alat kesehatan ini realisasi anggaran sebesar 83,92% ini rendahnya disebabkan karena tadi yang kami sampaikan terkait dengan gaji pegawai, sisa Tukin, sementara untuk capaian indikator capaian pada Desember 2022 ini nilai reformasi birokrasi di lingkup ditjen kefarmasian dan alat kesehatan dari target 35,5 kita mencapai 35,79 sedangkan indikator yang kedua nilai kinerja penganggaran Direktorat Jenderal kefarmasian dan alat kesehatan targetnya 89 kita mencapai 91,5.

Demikian yang dapat kami sampaikan dalam penjelasan ini. Terimakasih, kami kembalikan kepada Bapak Menteri.

MENTERI KESEHATAN RI (Ir. BUDI GUNADI SADIKIN, CHFC, CLU.):

Terakhir dari Direktorat Jenderal Nakes karena Ibu Ade sedang keluar negeri diwakilkan oleh Bapak Sesditjen silakan.

SESDITJEN:

Baik, terima kasih Pak Menteri.

Mohon izin, Pimpinan dan Anggota yang terhormat,

Nextslide.

Seperti kita ketahui bahwa, anggaran di Ditjen Nakes terdiri dari dua komponen yaitu yang regular kita mencapai realisasi 29,21 dan untuk PEN 99,95% dengan total realisasi sebesar 94,15%.

Next slide.

Untuk penjelasan terkait dengan sisa anggaran di Ditjen Nakes untuk yang sifatnya reguler dapat kami laporkan bahwa, untuk belanja pegawai masih ada 76,9 karena ini terkait dengan gaji yang ada di tersebar di UPT dan juga kantor pusat dan juga ada sertifikasi dosen yang tidak terserap karena memang dari anggaran masih adanya kelebihan.

Kemudian terkait dengan perencanaan tenaga kesehatan, ini karena memang adanya sisa perjalanan dinas. Kemudian untuk pendayagunaan tenaga kesehatan ini ada sisa anggaran ini disebabkan karena perjanjian pemberangkatan dan pemulangan peserta khusus karena peserta banyak sekitar lokus setempat dan juga perubahan metode kegiatan dari luring menjadi daring.

Kemudian terkait dengan intensif ada sisa anggaran tidak terserap maksimal karena adanya perubahan metode pembekalan yang dari luring menjadi daring. Kemudian terkait dengan pelatihan sumber daya manusiakesehatan masih ada sisa, ini karena terkait dengan sisa paket *meeting*.

Kemudian terkait dengan peningkatan mutu tenaga kesehatan masih ada sisa anggaran, ini karena kegiatan penyusunan kurikulum modul dan juga media LD yang telah berusaha dioptimalkan penggunaannya dan masih ada efisiensi.

Kemudian terkait dengan registrasi standarisasi pembinaan pengawasan keprofesionalan tenaga kesehatan masih ada sisa anggaran, ini karena adanya sisa paket *meeting* dan juga transport dari relawan.

Kemudian terkait dengan registrasi dan standarisasi untuk pembinaan dokter dan dokter gigi masih ada sisa anggaran terkait dengan dari belanja operasional.

Kemudian untuk penyediaan dan peningkatan kualifikasi pendidikan ini masih ada sisa terkait dengan pelaksanaan pendidikan afirmasi ini masih ada yang tidak terserap. Tidak terpenuhinya target terkait dengan penerimaan pendidikan juga, kemudian terdapat sisa anggaran keberangkatan dan kepulangan peserta bantuan pendidikan.

Kemudian terkait dengan pembinaan dan pengelolaan pendidikan tinggi, ini masih ada sisa karena belum terbitnya terkait dengan pembayaran remunerasi yang ada di Poltekkes LBLI. Kemudian juga sisa anggaran yang ada di Poltekkes.

Kemudian terkait dengan dukungan manajemen terkait dengan sistem yang ada adalah terkadang belanja jasa, belanja perjalanan dinas biasa dan juga belanja sewa dan juga pemeliharaan dan peralatan kantor.

Kemudian untuk pembinaan dan pengawasan perlindungan tenaga kesehatan masih ada sisa anggaran sebesar 8,38 Miliar itu terkait dengan

pengadaan kelengkapan penganugerahan untuk nakes dan juga perjalanan dinas paket *meeting*.

Nextslide, next slide.

Sedangkan penjelasan sisa anggaran terkait dengan dari bersumber PEN ini lebih ke arah untuk insentif nakes dan juga penyediaan relawan dan juga ada masih sentra vaksinasi.

Next slide.

Kalau kita melihat di sini sandingan tahun 2021 realisasi yang ada Ditjen Nakes 95,41 dan di tahun 2022 94,15.

Next slide.

Kalau kita lihat dari anggaran per bulan maka trennya adalah kita memang dimulai meningkat itu dari bulan April terus sampai Desember ke angka 94,15.

Nextslide.

Kalau kita lihat dari realisasi anggaran per bulan maka trennya adalah kita dimulai meningkat itu di bulan April terus sampai Desember sampai ke angka 94,15.

Next slide, next slide.

Kalau kita lihat di sini, kenapa pada bulan April dan Mei juga di sini sudah mulai meningkat karena memang di bulan April ini kita juga seluruh UPT dan juga kantor pusat sudah mulai bergerak semua sehingga dalam waktu bersamaan kita realisasi sudah meningkat.

Kemudian pada bulan Mei ini sudah dilakukan pembayaran insentif nakes sendiri dan meningkat pada bulan November dan Desember juga kita terkait dengan langkah-langkah akhir tahun sendiri.

Nextslide. Langsung kepada capaian realisasi anggaran kinerja saja, langsung di *slide*13 ya.

Dari Direktorat Tenaga Kesehatan, dari 2 IKK yang ada semuanya sudah tercapai.

Next slide.

Untuk yang di Direktorat Pendayagunaan Tenaga Kesehatan dari IKK sebanyak 5, di sini masih ada yang belum tercapai. Hal ini terkait dengan presentasi Puskesmas yang harusnya 100% kita masih 96%, kemudian juga presentasi Puskesmas yang lengkapi sarana pelayanan gigi memiliki minimal SR dokter gigi harusnya 40% kita baru 34% dan juga terkait dengan

persentase Puskesmas dengan SDM Kesehatan sesuai standar dan ini kita akan melakukan langkah-langkah terkait dengan strateginya advokasi pemerintah daerah untuk pemenuhan tenaga kesehatan dengan formasi P3K pada fase-fase yang masih kosong atau masih kurang.

Kemudian juga penugasan khusus Puskesmas terpencil atau sangat terpencil di daerah sulit dan rawan keamanan yang belum terisi P3K bekerjasama dengan pemerintah daerah terkait ataupun TNI-Polri. Adapun pelaksanaan intensif tenaga kesehatan sudah tercapai semua.

Next slide.

Untuk penyediaan tenaga peningkat kualifikasi tenaga kesehatan dan juga pembinaan dan pengelolaan pendidikan tinggi dari IKK yang ada semua tercapai semua.

Next slide.

Untuk pelatihan SDM kesehatan juga dari beberapa IKK yang ada semua pada tercapai semua.

Next slide.

Untuk direktorat pembinaan dan pengawasan tenaga kesehatan terkait dengan persentasi penyelenggaraan uji kompetensi jabatan fungsional kesehatan dari target 9 instansi kita sudah tercapai 108 instansi, tercapai semua.

Next slide.

Kemudian juga untuk sekretariat konsultan kesehatan disini untuk presentasi STR kegiatan yang diterbitkan tepat waktu sesuai janji layanan 95% ini mendekatsudah tercapai juga bahkan lebih.

Next slide.

Untuk registrasi standarisasi pembinaan dan pengawasan dokter, dokter gigi, ada sedikit yang masih belum tercapai, hal ini kita akan meningkatkan bagaimana untuk *me-review* tahapan proses daripada penerbitan STR dan bagaimana mengurangi tahapan proses verifikasi dan juga akan diterapkan untuk E-STR.

Next slide.

Untuk di Sekretariat Direktorat Jenderal Kesehatan dari target IKK nilai reformasi birokrasi sebesar 35 targetnya kita tercapai 35,68 dan juga nilai kinerja untuk sekretariat ditjen kita 92,02.

Demikian yang dapat kami sampaikan Pak Menteri.

Terima kasih.

Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

MENTERI KESEHATAN RI (Ir. BUDI GUNADI SADIKIN, CHFC, CLU.):

Bapak, Ibu Pimpinan,

Sudah cukup, sudah-sudah cukup panjang mengenai anggaran apakah ada arahan, apakah kita masuk ke.

KETUA RAPAT (FELLY ESTELITA RUNTUWENE, S.E./ KETUA KOMISI IX DPR RI):

Baik. Yang pertama daftar yang masuk Ibu Dewi Asmara kami persilakan.

MENTERI KESEHATAN RI (Ir. BUDI GUNADI SADIKIN, CHFC, CLU.):

Sebentar, Ibu Ketua izin.

Jadi Bapak, Ibu

Kalau boleh saya mau tanya dulu ini mau kita lanjut ke topik yang omnibus atau selesaikan anggaran dulu? Anggaran dulu ya, ya oke.

KETUA RAPAT (FELLY ESTELITA RUNTUWENE, S.E./ KETUA KOMISI IX DPR RI):

Sesuai yang dijelaskan, yang barusan dijelaskan oleh masing-masing Dirjen. Baik kami kembalikan ke Pimpinan dan Anggota, kami persilakan Bu Dewi.

F-GOLKAR (Hj. DEWI ASMARA, S.H.,M.H.):

Terima kasih, Pimpinan.

**Pak Menkes beserta jajaran, dan
Teman-teman Komisi IX,**

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabakaratus

Sebagai pendalaman, memang kalau kita membaca penjelasan Menkes tentang tren realisasi anggaran khususnya untuk yang reguler di mata kami masih terkesan *business as usual* termasuk terlambatnya DIPA dan hampir sebagian besar kegiatan dilakukan mulai *quarter* ke-3, nah tentunya Komisi IX dan Menkes sepakat padahal sudah bersepakat bahwa pelaksanaan program dari pengadaan barang dan jasa harusnya bisa dimulai lebih awal.

Nah hal ini juga menghindarkan seperti yang dikatakan kemarin, karena realisasinya dan pengadaannya banyak ke belakang maka kita tidak bisa relokasi itu, terkecuali sebetulnya ada revisi anggaran yang sudah dilakukan di dalam tapi pada saat itu tidak dikemukakan kepada kami di Komisi IX.

Contohnya realisasikan rupiah murni dari anggaran reguler yang tidak terserap itu kan 3 Triliun, nah kita ingin menyoroti sisa lelang dan operasional sebesar 1,96 T, termasuk pengadaan barang dan jasa 1,6 T di kantor pusat dan kantor daerah. Nah ini bagi kami maksudnya, apakah perencanaan RKA K/L nya yang kurang matang ya kan atau belanja dan pelaksanaan program ini tidak efisien sehingga anggarannya defisiensinya tuh sangat besar.

Kalau tujuannya cuma mau mengatakan kalau menghemat anggaran efisiensi itu prestasi yang engga usah belanja apa biar aja stuntingnya naik, biar aja kesehatan ibu dan anak juga tidak usah besar-besar toh engga dilaksanakan kalau saya terkesan seluruh direktorat memaparkan mengesankan ini mungkin trennya adalah efisiensi, tapi antara efisiensi sama tidak dikerjakan itu sangat-sangat tipis. Jadi kita juga minta pertanggungjawabannya bagaimana, tentu ini kan harusnya didudukan secara benar sehingga seluruh proses perencanaan dan pembahasan anggaran maupun pelaksanaan program bisa berjalan secara akuntabel.

Misalnya saya buka Sekjen, pembahasan kemarin kan kita menekankan klaim program harus tercapai secara keseluruhan, itu bukan hanya paparan angka harusnya kan dilihat imbasnya terhadap derajat kesehatan masyarakat itu seperti apa, jadi kami bukan hanya membaca cuplikan angka, sebetulnya yang ingin kami ketahui kalau yang terlaksana itu efeknya apa, yang tidak terlaksana itu kalau dikatakan semuanya menjawab kaya nada *core*, efisiensi penghematan ya lain kali engga usah besar lah anggarannya supaya kelihatan memang mari kita berhemat padahal ini tujuannya beda antara mau transformasi kesehatan sama penghematan.

Jadikan ini sebetulnya bisa jadi debatable apakah efisiensi ini penghematan atau efisiensi ini karena tidak dikerjakan. Karena seingat kami di badan anggaran, daerah tidak memakai anggarannya aja dipotong, nah inikan kita harus ada pertanggung jawaban mengapa kami sampaikan, karena teman-teman di Banggar Komisi IX ketika bicara di banggar kita selalu meminta berdebat agar anggarannya bisa besar, tiba-tiba seperti ini nanti kalau balik lagi dibahas diketawain udahlah usah kebanyakan minta anggaran kayak abis aja, nah inilah hal-hal seperti ini juga harus menjadi pertimbangan.

Karena kami melihat secara umum penjelasan unit Eselon II bahan yang baru kita terima ini capaian program itu masih normatif, Pak Sekjen. Tidak menjelaskan maknanya, jadi bagi target pembangunan kesehatan tuh maknanya apa. Sebetulnya kita bukan bicara ke akuntan hanya angka aja bukan itu, efisiensi itu angka, efisiensi yang berhasil dilaksanakan capaiannya apa gitu, karena dia harus jelaskan itu bagaimana apa target pembangunan kesehatan itu seperti apa.

Saya ambil contoh biro hukum nih saya soroti, katanya mencapai target penyusunan peraturan perundangan ada 156 yang berhasil dikeluarkan tahun lalu melebihi target 125 regulasi, terus maknanya apa nih bagi agenda kesehatan. Karena kalau kau ini berbeda sekali misalnya ketika jika kita bandingkan dengan jampersal.

Jampersal itu kemarin tidak tercapai antara lagi karena regulasinya itu dikatakan baru selesai pertengahan atau akhir tahun, jadi ini apa ya perumusan lain yang disampaikan biro hukum lain kenyataan, kenapa yang jampersal peraturannya lama padahal biro hukum mengklaim ini katanya melebihi dari target 125 regulasi.

Ini yang saya bilang kalau targetnya itu hanya angka-angka-angka kita engga bisa melihat efek dari nilai yang digunakan itu seperti apa terhadap derajat kesehatan masyarakat. Sama halnya kita bisa lihat juga misalnya Kesmas, realisasi anggarannya terkecil ya kan 6361 sehingga sisanya hanya sekitar 611, nah ini langsung bisa terlihat kalau mau ditanya programnya apa pakai derajat kesehatan masyarakat.

Terbesar dari Ibu Dirjen Kesmas yang paling kecil itu ada di direktorat gizi dan kesehatan ibu dan anak. Nah bayangkan kita ngomong bahas stunting tapi KIA-nya itu nggak jalan, terserapnya berapa nih kalau nggak salah di sekitar 53 koma berapa, nih saya ngomong per direktorat.

Jadikan artinya ini tuh lucu, saya engga mengatakan, saya mengapresiasi kita bisa dengan pandemi tapi regulernya itu bener-bener jadi lain dengan yang direncanakan lain dengan yang dicapai, kita bicara stunting, katanya Pak Menteri Pak Refal Ahli ditegur ini-itu itu cuma 1 soal saja soal makanannya tapi dari sisi anggarannya KIA-nya yang tercapai kecil, lalu ngapain itu kan kelihatan direktorat gizi kesehatan ibu dan anak hanya 57,88% ya sehingga sisa anggarannya 522,4 Miliar, ini termasuk sisa anggaran yang diputuskan PMT sebesar 22,47 Miliar.

Termasuk juga klaim jampersal. Nah, di klaim jampersal bukan hanya peraturan yang telat, ada kata-kata saya baca di laporannya jampersal dibayarkan bagi ibu yang sudah memeriksakan 6 kali. Ya kalau ngadepin orang desa 6 kali ya kalau iya, kalau engga ga dibayar atau gimana.

Nah, ini hal-hal seperti ini, jadi maksud kami itu adalah mengapa anggaran dikaitkan dengan program adalah kita ingin lihat ini kan sebetulnya kan semua anggarannya ditujukan untuk perbaikan derajat kesehatan masyarakat ya ibu dan anak, ya lansia.

Kemudian contohnya direktorat keswa, dari anggaran yang tercapai itu cuma berapa padahal kita udah punya Undang-Undangnya, jadi ini nggak jalanin program atau gimana. Nih, pembinaan keswa hanya 23% yang diserap padahal ada Undang-Undangkeswa, jadi *mental health problem* meningkat saat pandemi kemarin tuh apa kan bisa harusnya dipergunakan.

Nah hal-hal seperti ini gitu loh maksud kami bukan kita cuman mau kalo bicara angka-angka mayoritas Komisi IX pasti nggak paham, memang bukan akuntan nggak bengkel seperti Pak Menteri, tapi kan yang kita ingin sebetulnya anggaran itu kemanfaatannya apa, kurangnya dimana, kalau ada kendala nggak apa-apa kita pecahkan kendalanya apa seperti itu.

Kemudian juga anggaran kantoran di kantor pusat ini juga aneh, di paparan Sekjen itu 1,4 T sementara di paparan Yankes 1,3 T, ini beda 100 Miliar kok bisa, coba dicari itu ya jangan lihat-lihat gitu ya karena kita mencoba di waktu yang terbatas untuk juga menyisir hal-hal seperti itu.

Kemudian juga kami melihat di kesmas grafik realisasi program hampir 9 bulan sejak Januari itu tidak ada aktivitas yang *mining full* dari Ditjen Kesmas. Sekali lagi terus terang ini *unexpectable*, engga boleh terjadi lagi di tahun ini, jadi anggaran itu untuk harus yang *mining full* jadi kelihatan prestasinya. Kalau berhemat itu nggak bisa dinilai sebagai prestasi begitu saja antara nggak kerjaan ama dibilang bisa berhemat kan lain cerita daripada berhemat ya mendingan ngajuin perencanaan yang benar aja sekalian itu seperti itu.

Kemudian juga untuk Dirjen Farmalkes ya. Realisasi farmalkes ini lebih rendah. Tadi diterangkan oleh Bu Dirjen anggarannya yang 301,05 Miliar tidak terserap untuk belanja vaksin dan obat, karena ada efisiensi dari skema apa itu pembelian IMC dan UNICEF.

Nah kalau skema seperti ini bisa juga dijelaskan pada kami karena apa, dari penjelasan sekilas seperti antara pasti tidak pasti. Nahdaripada seperti ini tentunya akan misalnya kita itu meminimalisir potensi anggaran yang tidak tercapai dengan kalau skema pemberian obat dan vaksin reguler melalui metode IMC UNICEF ini tidak pasti, kenapa kita tidak pakai aja ya skema yang lebih pasti itu. Jadi misalnya skema jelas seperti *e-catalogue*, apalagi kalau kita baca Perpres 12 Tahun 2021 dengan-dengan pengadaan barang dan jasa di mana Perpres itu mengatakan pengadaan obat vaksin yang sudah di *e-catalogue* harus diutamakan.

Jadi ini kan lucu, satu sisi ada Perpres bilang harus diutamakan, satu sisi bilang mau pakai skema ya kalau skemanya pasti kalau skemanya nggak pasti, kan ini harus dipikirkan mungkin bagaimana bagusnya, coba dikemukakan pada kami idenya, kami juga paham, semua sudah bekerja keras ini permasalahannya memang kompleks dan sangat banyak di Kemenkes, tapi marilah buat program tuh harus *mining full*, penganggarannya juga demikian, kita juga bukan bicara angka lebih kurang plus minus ya seperti itu.

Nah, juga untuk hasil *review* fornas tetap kami tuh masih belum bisa menerima, khususnya adanya obat baru yang diterima yang tidak dengan alasan harga karena secara tidak langsung ada proses diskusi dengan produsen untuk mendapat harga terbaik, misalnya obat paru. Kami kan waktu itu udah pernah bilang udah di rapat-rapat gitu ya seperti sama dengan harga imunoterapi.

Tahun lalu kita sudah minta Kemenkes berkomunikasi dengan produsen, ini apa sudah dilakukan atau belum. Nah juga bagaimana fornasi ini tidak menjawab tuntutan masyarakat untuk penyakit-penyakit tertentu atau memang kalau udah sakit agak parah ya udahlah mati aja sekalian misalnya, ya kalau dari awal sudah jelas begitu.

Kemarin kan dikemukakan oleh Bu siapa tuh hajarih yang almarhumah eh almarhum atau almarhumah, Kajari dari Bogor. Almarhumah Kajari Bogor sempert beberapa kali lapor kesini, kesembuhannya pasien itu cuma tergantung kalau masih ada astenya, kalau semua asetnya udah disekolahkan ya udah tinggal tunggu nasib aja. Jadi dalam hal ini hal-hal seperti ini walaupun fornasi itu tidak langsung ya kalau tadi, kemarin kalau saya tidak salah penjelasan Pak Menteri "Wah itu detil sekali apa teknis-teknis ini", kita nggak soal teknis, kebijakannya kan ada di tangan Pak Menteri, bagaimana fornasi ini harus bisa mengangkat dan mensukseskan program Kemenkes untuk menaikkan derajat kesehatan masyarakat, gimanapun rencananya gitu loh.

Jadi ini yang-yang-yang ingin kami bahwasanya yang kami lihat ini walaupun di satu sisi ya kalau kita bilang mau ngadain efisiensi itu penghematan ya ini mohon maaf, ini kita kalau bicara hasil kerja *mining full* dari program atau kita mau bicara angka penghematan, kebetulan kan Pak Kunta dari keuangan jadi jangan juga kita harus bisa di tengah-tengah bagaimana dia itu efisien tapi tepat sasaran, efisien tapi efektif. Kalau efisien hanya ngejar untuk efisien yang bisa banyak-banyak anggarannya, kalau perlu dapet hukuman tahun depannya potong sekian persen, daerah aja gitu kok kalau nggak tercapai.

Nah ini yang saya minta, karenamungkin bagi teman-teman juga susah mau bertanya sebetulnya ingin diketahui cerita dibalik tidak tercapai, kenapa, seharusnya harapannya seperti apa. Kalau memang ada kendala-kendalanya apa, bukan cuma karena barangnya lebih murah jadi efisien, karena kita motong rapat dan ini dan ini efisien, ya kalau begitu sih kan rapat untuk membahas bagaimana efektivitas dan pengaruh anggaran terhadap seluruh program yang ada di Kemenkes.

Kita mau mendukung tapi kalau dari jajaran Kemenkes sendiri ya *business as usual* karena kemarin mungkin pusing pandemi ya ini kan nggak bisa dijadikan alasan juga gitu loh atau karena banyak banget waktu itu dalam tahun lalu posisi-posisi dirjen belum terisi antara lain misalnya itu ya kita terang-terangan aja daripada kita hanya bahas angka-angka gini saya paham apa yang mau ditanya, karena ya tidak menggambarkan seperti kemarin dikatakan Bu Netty.

Kita kan ingin tau apa dibalik itu, apa kendalanya, apa yang bisa dibantu, bagaimana usaha dari Kermenkes direktorat supaya tidak terjadi gini tahun depan mau bagaimana itu kan harusnya bisa digambarkan secara itu. Jadi bukan hanya kuantitatif tapi harus ada kualitatifnya, mungkin itu dari kami, Pimpinan.

Terima kasih.

Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

KETUA RAPAT (FELLY ESTELITA RUNTUWENE, S.E./ KETUA KOMISI IX DPR RI):

Waalaikumsalam,

Terima kasih, Bu Dewi.

Selanjutnya kami persilakan lagi untuk Ibu Dr. Dewi Aryani, kami persilakan.

F-PDI PERJUANGAN (Dr. DEWI ARYANI, M.Si):

*Bismillahirrahmanirrahim,
Assalamualaikum Warahmatullahi Wabakaratush
Shalom,
Om swastiastu,
Namo buddhaya,
Salam kebajikan,
Rahayu.*

Tadi sudah banyak dipaparkan oleh Bu Dewi Asmara, saya hanya mau fokus meneruskan yang kemarin soal biskuit Pak Menteri karena banyak sekali kasus dan dapil saya Brebes dan Tegal itu termasuk yang statusnya juara 1 se-Jawa Tengah, jadi 2 kabupaten itu yang 1 juara 1 yang juara 2, artinya yang terbanyak di Jawa Tengah maka konsentrasi saya memang di sana dan kebetulan tanggal 30 Januari Kepala BKKBN juga akan datang ke dapil saya untuk melakukan pencahangan kawasan buah dan kawasan gizi desa melibatkan kepala daerah dan kepala desa sehingga mereka ke depan akan punya sumber gizi dan nutrisi yang berkesinambungan dan itu kebetulan ide saya, tapi saya bilang Pak Hasto ini harus dijalankan karena kalau mengandalkan APBN enggak cukup, maka kita melibatkan semua pihak sehingga bupati juga harus tidak mau tidak mau menganggarkan dana desa juga mau tidak mau harus mengantarkan untuk itu sehingga *sustainable* ke depan.

Saya mau menyoroti yang tadi di grup rame, temen-temen komplain segala macam tapi dari Kementerian Kesehatan nggak adayang, saya nggak tau Pak Menteri udah dibaca atau belum ya kan, tapi kalau belum mungkin saya ingatkan lagi disini mengenai pernyataan Presiden.

Jadi kadang-kadang media itu kan bisa menulisnya itu sesuai dengan persepsi yang diterima pada saat dia mendengarkan pernyataan Presiden, tapi kalau saya barusan saya *browsing* ya di websitenya Kementerian Kesehatan berita soal Presiden Jokowi menyatakan bahwa biskuit PMT itu penting untuk ibu hamil dan balita itu masih ada disana, masih eksis dan

beliau melakukan pencanangan, memberikan pernyataan biskuit itu penting bukan sebagai makanan utama tambahan untuk penanggulangan stunting dan menaikkan berat badan, tapi ini penting diberikan paling tidak sampai berat badan bayi itu kembali normal atau sesuai dengan usianya dan setelah itu dilanjutkan dengan memberikan makanan keluarga dengan gizi seimbang ya.

Persepsi saya website itu kan bisa baca seluruh dunia, artinya Kementerian Kesehatan masih menganggap bahwa itu penting karena belum di *take out* dari sana dan itu dibahas dan dikomentari juga oleh para ahli profesor-profesor. Jadi kalau Pak Menteri takut dimarahin Profesor balikin lagi aja Pak, kok para Profesor 2016 mengkomplain, malah Presiden Jokowi nyuruh memberikan biskuit sebanyak-banyaknya kepada ibu hamil dan balita masih Bu Nila Moeloek sampai sekarang masih ada.

Jadi saya minta kepada Pak Menteri, berikan pemahaman, ingatkan lagi kepada Presiden, Presiden kan masalahnya banyak. Maka Menteri sebagai pembantu Presiden yang mengurus teknis ingatkan Pak Presiden 2016 Presiden pernah menyatakan ini-ini dan secara akademis maupun penelitian dan lain sebagainya dan fakta-fakta empiris di lapangan memang itu penting, perul. Kalau pakar dan profesor komplain biskuit nggak boleh, coba disandingkan dengan pakar dan profesor yang waktu itu mendukung Presiden Jokowi menyatakan ini coba antar mereka.

Jadi saya kembali mengingatkan biskuit itu jangan *distop*, bahwa ini utama saya paham enggak, tapi kemarin sudah saya sampaikan Kementerian Kesehatan harus lebih kreatif, ciptakan ide-ide atau varian-varian baru yang bisa melengkapi selain tambahan biskuit itu apa, karena biskuit ini akan dibuat dengan kandungan dengan apapun itu namanya untuk supaya perlengkapan gizinya lebih lengkap gitu kan daripada makanan biasa.

Saya coba *browsing* tadi per 100gram itu mengandung protein 9gram, memang lebih kecil sedikit daripada 1 butir telur, 1 butir telur itu beratnya kurang lebih 50 sampai 60 gram proteinnya sekitar 12 gram, tapi telur di dalam telur itu tidak ada kandungan gizi yang lain yang ada di biskuit yang memang sudah sedemikian rupa ramuannya itu memang untuk penanggulangan stunting dan ibu hamil resiko tinggi, itu baru dari sisi manfaat ya, lebih bagus mana sih biskuit dengan telur gitu. Nah jadi kalau saya bilang lebih bagus mana semuanya saling melengkapi maka dua-duanya harus diberikan, nah ini yang harus di bahas lagi.

Kemudian secara *cost*, apakah Kementerian Kesehatan sudah menghitung kira-kira berapa ya ibu hamil resiko tinggi, resiko sedang ya atau resiko apa kemudian bayi stunting, stantinya juga macam-macam, ada stunting kritis, stunting ya kan, berat badan kurang, dan lain sebagainya, ada berapa jumlahnya diseluruh Indonesia dan dalam sebulan mereka perlu asupan protein itu berapa, ongkosnya berapa atau *cost*-nya berapa.

Katakan kalau hanya telur aja 1 kg telur itu isinya cuman 14 butir, per kilo harganya sekarang 26-27 ribu, kalau di daerah Pak ini diproyekkan suruh

Pemda itu bisa 40 ribu, otak korupsinya jalan semua, bener ini lagi, belum lagi 10%-15% entah apalah itu namanya jadi tidak efektif.

Tetep Kementerian Kesehatan harus punya kendali disini, karena tanggung jawab penurunan 3 sampai 4% per-pertahun penurunan stunting itu di Kementerian Kesehatan bukan di kepala daerah. Jadi kepala daerah itu justru seharusnya diberikan *pushya* melalui apa secara regulasi pasti Pak Menteri sudah tau, jadi seperti yang kemarin saya sampaikan ada modulnya, ada apanya, jadi instruksi dari atas ke bawah itu terlaksana karena memang modulnya tata caranya juga dibahas di sana.

Nah sekarang bayangkan Pak, kalau satu bayi ya belum-belum balik, belum bumil, 1 bayi katakan untuk mencapai berat badan sekian dalam 6 bulan dia setiap hari harus 1 butir telur berarti harus 58 Ribu Rupiah per bulan yang di apa namanya dialokasikan untuk bayi. Sekarang kali kan sekian yakan, ongkisnya bisa jauh lebih mahal dan efektif tidaknya kita tau, lalu kategorinya ada lagi, apakah balita di semua kalangan, balita anak orang kaya yang samping juga banyak, balita dari kalangan miskin ada berapa, nanti ribut lagi data, ini masuk DTKS apa enggak, ini kalau enggak-enggak bisa ini aduh ruwet lagi.

Jadi tetep saya minta dari Kementerian Kesehatan diadakan. Jadi tadi efisiensi yang disampaikan oleh Bu Dirjen saya memahami efisiensi sama dengan Bu Dewi Asmara ini apakah efisiensi atau memang tidak dikerjakan, karena saya punya pengalaman dua kali permohonan biskuit saya tertunda. tertundanya itu nggak seminggu dua minggu bahkan 2 sampai 3 bulan dengan alasan anggaran distribusinya belum ada, tapi di sini tadi ada penghematan 22 Miliar alasannya adalah karena penghematan didistribusi, tapi kenyataannya ada distribusinya.

Ini Pak Menteri karena di tempat saya kemarin stunting langsung Pak Gubernur menyatakan dapil saya stunting juara 1 saya panik karena harus melakukan sesuatu, saya sampai miring tersendiri 2 ke gudang gemes karena Ibu enggak ada, saya bilang sekarang gak usah bicara anggaran distribusi deh saya bilang gitu. Barangnya ada nggak yang untuk saya ambil, "Adalb", di mana saya sampai hafal Pak gudang Bekasi sama Serang kan, saya sampai hafal, supir truk sampai saya kirim ke sana karena saya harus menanggulangi itu, saya punya tanggung jawab moral.

Nah jadi tolong Kementerian Kesehatan coba deh lebih jujur gitu tentang apa yang terjadi, karena bagaimanapun juga kami semua ini tersebar di seluruh Indonesia kita juga bantu, bukan kita cuman mau memanfaatkan nggak, ongkosnya juga besar Pak, saya ngedrop itu langsung ke Posyandu-Posyandu ke pemerintah desa yang menerima kepala desa. Kalau Kementerian Kesehatan mau dokumentasinya saya kasih Kabupaten Tegal itu 281 desa dan kelurahan saya kasih, saya *drop*, bahkan kepala desanya pun saya suruh ucapkan terima kasih kepada Ibu Ketua DPR RI, kepada Kementerian Kesehatan dan kepada saya.

Bayangin sampai segitunya, karena saya mau rakyat tau bahwa pemerintah itu hadir, maka saya nggak mau dia gak ngecap asal ngomong semua dokumentasinya ada, video, foto, berita semua ada, bahkan pernyataan dari semua kepala desa.

Jadi jangan dikira kami anggota enak-enak lu cuman mau minta biskuitnya enggak, kita ongkosnya keluar 1 hari bisa 10 juta, sewa truknya, bayar sopirnya, ada lagi kalau di kampung-kampung ongkos yang naik turunnin apa itu namanya BM ya namanya BM yang naikin yang turun, belum uang rokok Bu apa segala macam, tapi nggak masalah yang penting penanganan stunting di daerah betul-betul. Jadi kalau kita bermitra yuk gotong-royong sama-sama.

Kementerian Kesehatan kalau mendengarkan usulan kita tidak semuanya usulan itu politis, betul-betul karena memang kita ingin kesehatan kita itu meningkat gitu ya. Jadi mungkin itu dari saya Pak Menteri coba dibuka lagi *browsing* sekarang deh atau nanti langsung diklik ya keluar itu berita 2016 pernyataan Presiden Jokowi dan Ibu Nila Moeloek soal PMT itu penting dan harus diberikan sebagai tambahan untuk mempercepat penambahan berat badan bayi stunting, ada semua di situ.

Demikian dari saya, terima kasih.

F-GOLKAR (Hj. DEWI ASMARA, S.H.,M.H.):

Instruksi, Pimpinan.

KETUA RAPAT (FELLY ESTELITA RUNTUWENE, S.E./ KETUA KOMISI IX DPR RI):

Terima kasih, Bu Dewi.

Kami persilakan Bu Dewi Asmara.

F-GOLKAR (Hj. DEWI ASMARA, S.H.,M.H.):

Ya baik. Mohon maaf tadi ada 1 ya yang tertinggal, kebetulan ini berkaitan juga dengan anggaran tapi tidak dibahas.

Tad pagi komisi menerima audiensi dari orang tua apa namanya gagal ginjal akut pada anak ya kan, GGAPA kalau engga salah. Nah ini ternyata saya cek kembali kemarin kan sebetulnya melalui Bu Dewi, dan Bu Dewi Aryani maupun berkali-kali kami katakan, setiap kita rapat ada kesimpulan-kesimpulan itu kesepakatan kita bersama, kalau nggak dijalani kita rapat-rapat begini itu contohnya itu, dimana di dalam keputusan rapat kita kalau enggak salah bulan Februari ya, November-November itu di dalam kesimpulan yang butir nomor 2, Komisi IX DPR RI mendesak Kemenkes untuk bertanggung jawab menyelesaikan median gangguan ginjal akut projektif apikal pada anak.

Poin a, secara serius dan cepat menuntaskan investigasi blablabla, yang b, memberikan santunan kepada para keluarga korban apa yang meninggal sesuai dengan peraturan yang menjamin pengobatan bagi anak-anak kasus GGAP yang masih dalam perawatan sampai sembuh dan mengupayakan kesembuhan mereka.

Mengapa saya kemukakan, karena ternyata mungkin teman-teman lain akan melengkapi yang tadi hadir. Pemerintah jangankan memberikan santunan minta maaf aja enggak, itu ada 300 anak itu yang pendidikannya mungkin orang tuanya agak lumayan dia ngerti musti lapor kemana, mungkin di desa-desa yang enggak bisa ngomong atau menyalurkannya ke mana ternyata setelah keluar rumah sakit ada yang anak yang gak bisa bicara, ada yang jadi cacat permanen dan sebagainya, makanya ini kan sesuatu yang ironis gitu.

Sementara kan ini kalau mau dibilang ya bisa saling lempar-lemparan, ya memang badan POM nggak ada dia mengawasi cuma sekali izin-izin edarnya tapi kalau udah berproduksi dari tahun ketahun nggak, tapi kan yang dilihat disini bagaimana rakyat mengalami ini karena mereka ada yang terus gagal ginjal harus cuci darah bayar sendiri kalau yang punya yang, kalau yang engga ya sama aja gitu kayak yang program gak masuk JKN ataupun fornas ya tinggal tunggu aja, ya karena orang tuanya kan nggak semuanya mampu, ini ada 300 anak yang mungkin level edukasi keluarganya bisa mengadukan tau ke mana.

Nah ini kan harusnya ada koordinasi entah dengan pemerintah daerahnya, entah dengan apa, sementara kita lihat itu hanya menyelidiki sebabnya apa penanganannya baik pada saat itu, tetapi ternyata kan tidak selesai kok di sini bilang dengan sembuh orang itu meninggalkan cacat permanen, paling tidak misalnya yang tiba-tiba harus cuci darah ya tentu bisa koordinasi entah dengan bupatinya, gubernur atau Menkes dengan direktur rumah sakit "Pasien ini akibat gagal ginjal dia harus cuci darah setiap bulan mungkin seumur hidup", ya harus ada sampai batas-batas tertentu, kalau sama sekali tidak ada cuman penanganan itu batas di rumah sakit, kalau udah sadar baik dikit pulang, pengertian baik dikit kenyataannya ketika mereka datang mereka ungkapkan enggak baik seperti terminologi kita bilang baik.

Nah ini saya meminta dalam hal ini karena ini kesimpulan rapat kok kita juga nggak mau jalanin, kemarin sudah kemukakan banyak sekali kesimpulan rapat engga dijalanin. Sebetulnya sekali-kali mungkin bisa juga kita pakai hak kita, kita rumuskan yang benar selama ini nggak jelas ajukan interpelasi, angket bisa. Jadi jangan kita mau begini-begini terus satu sisi kita apresiasi, Presiden mau transformasi kesehatan Pak Menteri sangat mendukung kalau paparan juara nomor satu lah kalau paparan, tapi kalau kenyataan nah ini masalah kita bersama, apa yang menjadi masalah daripada Kemenkes masalah kita. Apa yang jelek, ya kita juga yang jelek. Bukan cuman kita tuh cuma mau cari-cari salah, ya bukan itu akrena rasa tanggung jawab kita nanti bermitra ya mitra.

Jadi bukan kita kaya *talk show* saling ngomong dua pihak pemerintah ama DPR abis itu yaudah kesimpulan rapat nggak dijalanin, nah ini cuma satu contoh nih antara lain. Kemarin saya udah ngomong soal anggaran berapa kali untuk ini, untuk ini, nggak kesimpulan rapat kemarin ada tiga atau empat yang saya ungkapkan tidak, ditambah lagi kejadian hari ini, gagal ginjal akut pada anak.

Kalau tadi Pak Menteri tau mereka audiensi, hampir semua Anggota DPR yang hadir tuh nangisnya dengarnya karena ngerasa mungkin ada yang punya anak, ada yang punya cucu seperti misalnya Pak Ketut pada saat anaknya sakit panas sampai stres karena obat apapun pada saat itu nggak boleh.

Nah jadi ini loh, hal-hal seperti ini yang kita merasakan keseruannya di mana. Kalau memang tidak ada anggaran, ini aja lebihnya banyak. Kalau ketika itu responsive, ini kan sesuatu yang *urgent*, mendadak, perlu dan mau gak mau masa sih sedangkan kalau istilahnya uang kerohiman saja ada kalau kita pemerintah gusur rumah orang buat bangun jalan, ini udah jelas-jelas salah kok itu ya. Artinya ya belum ada aturan yang mengatur buat Badan POM nah terus apa iya harus tanggung jawab di Kemenkes. Terserah mau itu siapa menyangkut, tapi sepanjang menyangkut kesehatan ya harusnya Kemenkes berinisiatif apalagi sudah kita diskusikan, sudah kita tinjau di RSCM, sudah kita simpulkan dalam rapat, itu aja tambahannya Pimpinan.

Makasih.

KETUA RAPAT (FELLY ESTELITA RUNTUWENE, S.E./ KETUA KOMISI IX DPR RI):

Makasih.

Selanjutnya kami persilakan untuk Ibu Linda Megawati, S.E., M.Si., kami persilakan.

F-DEMOKRAT (LINDA MEGAWATI, S.E., M.Si.):

**Terima kasih Pimpinan, beserta
Komisi-Komisi IX yang saya hormati,
Disini ada Pak Menteri beserta jajarannya yang saya hormati juga,**

Mungkin saya sedikit aja Pak Menteri mau menanyakan kepada Dirjen Farmalkes. Di sini masih ada anggaran ya untuk pembelian vaksin, tetapi yang saya lihat kenapa pemerintah tidak memaksimalkan pembelian untuk kebutuhan *booster* kedua yang dimulai kemarin pada tanggal 24 Januari 2023. Terus yang satu lagi saya lihat lagi ada kejanggalan lagi nih di anggaran di PPT Sekjen, nah di sini ada sisa anggaran nih Pak Menteri ya 4,8 Triliun dengan 1,4 triliun untuk pembayaran tagihan *claim* pasien dan disini saya menanyakan untuk 2,8 Triliun akan dianggarkan kemana dan berapa tagihan *claim* di tahun 2022 yang belum terbayar.

Mungkin itu saja Pimpinan, terimakasih.

KETUA RAPAT (FELLY ESTELITA RUNTUWENE, S.E./ KETUA KOMISI IX DPR RI):

Terima kasih, Bu Linda.

Selanjutnya saya bergeser ke sebelah kanan saya ya, silakan dari Pak I Ketut saya persilakan.

F-PDI PERJUANGAN (I KETUT KARIYASA ADNYANA, S.P.):

Baik, terima kasih Pimpinan.

**Yang saya hormati Pimpinan dan Anggota Komisi IX,
Pak Menteri, Pak Sekjen, Pak Dirjen dan beserta jajaran,**

Selamat sore,

Ini rapat marathon yang kedua dan ini hal yang saya sampaikan banyak hal-hal penting yang esensial yang dibahas dalam rangka untuk perlindungan di bidang kesehatan.

Pertama-tama adalah secara makro kita lihat dari anggaran di Kementerian Kesehatan sangat menyayangkan bahwa hampir 9 Triliun. Saya dapat BKO di Komisi II itu memberikan anggaran hampir 3 Kementerian dan staf dengan Menteri, begitupun kalau kita lihat di Komisi IX kita punya salah satu BP2PMI hanya anggaran 300 Miliar menaikkan 100 Miliarnya sangat susah sekali, tapi di Kementerian Kesehatan samapi ini perencanaannya hampir 9 Triliun itu adalah sesuatu yang sangat disayangkan sekali, walaupun tadi udah banyak disampaikan alasan-alasannya tapi ini akan berpengaruh terhadap skema penyusunan APBN.

Saya kira Pak Menteri sudah paham tersebut, karena kita di DPR ini apalagi teman-teman di badan anggaran itu tertatih-tatih memperjuangkan abis-abisan agar menaikkan anggaran yang ada di mitra kerja yang ada di masing-masing, mitra kerja yang ada di masing-masing komisi.

Nah tentu ini adalah sangat ironis sekali walaupun alasannya mungkin kalau kita pelajari ini mungkin bisa diterima, tapi di perencanaan yang tidak sesuai ini adalah sesuatu yang akan menjadi pembelajaran yang tidak bagus dalam penyusunan anggaran baik secara makro APBN maupun ini tidak bagus bagi kita di-di Komisi IX khususnya di Kementerian Kesehatan untuk pelaksanaan kesehatan. Karena masih banyak masalah-masalah kesehatan yang sangat krusial yang harus dihadapi.

Kita masih, masyarakat mungkin Pak Menteri mesti tau, saya adalah orang kecil sering ketemu dengan rakyat mereka takut masuk rumah sakit. Ketika masuk rumah sakit sudah berpikir suatu saat pasti akan menjadi seorang yang miskin. Karena pertama adalah mereka tidak sepenuhnya

ditanggung oleh pemerintah kemudian tidak bisa bekerja dan sebagainya, ini adalah sesuatu yang sampai saat ini menjadi momok kalau masyarakat itu masuk rumah sakit dan ini semestinya harus cepat diselesaikan oleh pemerintah dan bagian daripada pemerintah sebagai tanggung jawab kepada rakyatnya itu sendiri, yang itu yang kesatu.

Kedua, kalau kita lihat juga kita masih kalah jauh dibanding negara. Jangankan negara-negara maju, di ASEAN aja kita masih kalah jauh. Banyak warga kita berobat ke Singapura, ke Malaysia, karena kita masih sangat rendah sekali di bidang perlindungan terhadap kesehatannya itu sendiri.

Nah inilah semestinya harus diselesaikan di lain pihak banyak juga anggaran-anggaran yang tidak terserap. Nah ini adalah sesuatu yang-yang sangat memprihatinkan bagi kita semua.

Kemudian saya menyampaikan tadi bahwa, sekarang kan salah satu contoh perencanaan yang kemungkinan besar gagal. Kemarin kan ada vaksin *booster*, kita kan sering sekali mengajak Kementerian-Kementerian Kesehatan. Saya sampai jemput bola kita kampanyekan segala cara nggak ada yang mau datang, dilain pihak sekarang lagi memberikan vaksin *booster*, apakah jamin ini nanti orang itu mau vaksin melakukan vaksin yang *booster* yang kedua ini.

Kemarin saja ketika pandemi saat kita was-was apa covid itu mereka nggak ada yang mau datang, apalagi sekarang. Makanya kemungkinan besar apa yang di program ini bisa jadi gagal dan ini ada penganggaran. Ada pra apa-apa biaya vaksinnya, biaya operasional dan sebagainya, apalagi terhadap lansia lansia yang kemarin disampaikan oleh Pak Menteri itu adalah banyak mereka itu ndak mau vaksin karena mereka itu adalah sudah menganggap sudah tua, kemudian mereka sudah apa tidak mau datang ke tempat untuk melakukan vaksin *booster*. Nah ini adalah hal-hal suatu perencanaan yang tidak matang yang-yang tentunya ini semestinya anggaran-anggaran seperti ini bisa dipergunakan seperti tadi, hal-hal membantu apa yang menjadi permasalahan kesehatan yang ada di negara kita.

Nah ini-ini adalah suatu perencanaan, makanya begitu besar anggaran yang ada di Kementrian Kesehatan dan kita berharap bahwa ini adalah bisa menyesuaikan apa kesehatan ini tentu akan susah.

Nah kemudian saya menyampaikan menyambung tadi dipimpin oleh Pak Charles sama tadi masalah pada anak-anak yang gagal ginjal. Nah ini saya ada menerima ide hasil kesimpulan ini pada lambang burung Garuda Pancasilanya, kemudian kesimpulan tadi udah disampaikan oleh tadi Ibu Dewi memang betul dan tadi itu kita tangani masih basah oleh Pak Menteri Kesehatan, Ibu-Ibu Ketua dan Kepala BPOM.

Tadi hasilnya itu sama sekali per 2 November kesimpulan tapi tidak ada *action*-nya bagaimana memberikan perlindungan pertanggung jawaban terhadap orang-orang yang mereka itumeninggal, gagal ginjal dan sampai

sekarang itu mereka semua tadi menangis, termasuk saya sendiri pun merasakan bagaimana traumanya ketika saat itu karena saya punya anak kecil. Takut waktu itu bagaimana kita memberikan obat kepada anak, diberikan melalui pantat trauma pada anak dan sebagainya.

Tapi dia adalah suatu kesimpulan yang memang benar karena mungkin saya baru periode pertama di DPR RI, ternyata banyak hal-hal yang mungkin kita apakah DPR ini tidak mempunyai apa kemampuan atau tidak dilihat sehingga kesimpulan-kesimpulan yang dibuat yang sudah disepakati tidak dilaksanakan, sehingga sangat memprihatinkan sekali.

Itu efeknya banyak sekali ibu-ibu tadi mereka sampai sekarang harus menanggung, biayanya tidak ditanggung sama sekali, kemudian apalagi santunan dan sebagainya dan ini sudah disampaikan dalam kesimpulan.

Mohon ini harus ada jawaban tegas dari Pak Menteri bagaimana tindak lanjut terhadap korban dan sehingga saya minta tadi database yang terkena apa gagal ginjal, kemudian pengobatan akut dan itu harus ditanggung oleh pemerintah.

Kalau di luar negeri program-program ini-ini dianggap kita ini adalah kesalahan dari pada pemerintahan sendiri, pejabatnya sudah mengundurkan diri, kalau tidak kita tidak. Maka dari itu ini harus di jangan sampai nanti kita ini tidak peduli kepada masyarakat itu sendiri. Kami ingin apa yang menjadi kesimpulan ini ini baru tahu saya satu saja, tapi Bu Dewi bilang banyak kesimpulan-kesimpulan yang tidak menjadi kesepakatan.

Nah ini mohon harus ada penjelasan, karena di sini yang poin B itu adalah nomor 2 itu adalah Komisi IX mendesak Kementerian Kesehatan RI untuk bertanggung jawab menyelesaikan kegiatan kejadian gangguan ginjal akut progresif optikal GGPA pada anak Indonesia. Nah ini-ini kepada Kementerian Kesehatan bukan kepada BPOM, ini berarti ini adalah tanggung jawab dari Kementerian Kesehatan terutama di poin B, memberikan santunan kepada para keluarga korban GGPA yang meninggal sesuai dengan peraturan yang berlaku.

Nah tentu ini sangat disayangkan sekali, mudah-mudahan ini nanti ada penjelasan resmi karena dari pemerintah atau dari Pak Menteri Kesehatan agar betul-betul memberikan perlindungan terhadap anak-anak yang gagal. Karena ini adalah pelajaran kepada kita semua, kita sebagai DPR dan eksekutif itu kita, bahwa harus saling menghormati apa yang menjadi kesepakatan kita kita harus melaksanakan, nah itu aja poin-poin dari kami.

Dan kemudian yang terakhir, kami melihat juga bahwa apa yang menjadi visi misi Pak Presiden itu adalah kemandirian di bidang kesehatan, tapi kita lihat diriset dan itu itu masih kecil sekali persentase, kita masih menggunakan alkes luar negeri, itu kita hanya 10% sampai 12% begitupun juga obat-obatan kapan lagi kita mandiri seperti itu, sedangkan kita dibawa proses yang diberikan wewenang oleh Kementerian Kesehatan seperti proses pendidikan masih kecil sekali persentase penelitiannya.

Belum lagi penyakit-penyakit yang sangat berbahaya, ada TBC sekarang menjadi akut. Kemudian sekarang ada KLB mengenai campak dan sebagainya. Belum lagi demam berdarah, belum lagi penyakit penyakit tropis yang lainnya, ini adalah sesuatu yang kita jangan sampai berteori saja, bertransformasi kesehatan tetapi hasilnya ini kita tidak bisa lihat sampai saat ini untuk kepentingan bangsa dan negara ini.

Saya kira itu saja Pimpinan, terima kasih.

KETUA RAPAT (FELLY ESTELITA RUNTUWENE, S.E./ KETUA KOMISI IX DPR RI):

Terima kasih, Pak I Ketut.

Selanjutnya kami persilakan Ibu Sri, Ir. Sri Meliyana.

ANGGOTA:

Bu Ketua, sebentar sebelum ke Bu Sri Meliyana. Ini kan udah jam 5.30 mungkin yang mau sholat asar.

KETUA RAPAT (FELLY ESTELITA RUNTUWENE, S.E./ KETUA KOMISI IX DPR RI):

Oh iya, bagi Bapak Ibu yang mau sholat kami persilakan.

Lanjut Bu Sri Meliyana.

F-GERINDRA (Ir. SRI MELIYANA):

Terima kasih, Bu Ketua.

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabakaratu

**Ketua dan Anggota Komisi IX yang saya cintai dan banggakan,
Pak Menkes beserta jajarannya yang saya hormati,**

Saya membaca banyak *breakdown* seperti yang kita minta kemarin, kemudian saya mencoba mencari benang merah di antara laporan-laporan ini. Yang saya lihat di semua itu realisasi dan pencapaian.

Sebagai contoh dari Dirjen Nakes realisasi anggaran 71,44%, indikator tercapai. Kalau 90% realisasi tercapai biasa-biasa saja, tapi 74% tercapai 77,9% tercapai, saya buka lagi di Sekjen 74,69% tercapai, 85% tercapai, kemudian dari farmasi dan alat kesehatan 75,43% tercapai. Pertanyaan saya, gimana dulu menganggarkannya ya. Kalau saya sebenarnya biaya itu sekitar 74% saja kenapa dianggarkan 100%. Jadi berapa persen pun yang terserap tapi anggaran tercapai, ini-ini luar biasa ini. Biasanya apa relasinya itu anggaran terserap, target tercapai, tapi yang saya lihat dari beberapa laporan

ini berapapun realisasinya anggarannya tercapai, cuma beberapa beberapa saja yang ada alasan kenapa sarapannya, kenapa tidak tercapai dengan serapan yang rendah.

Itulah pertanyaan saya ketua atau karena saya belum-belum tuntas membaca, tapi garis besar yang saya baca realisasi tinggi atau realisasi rendah program tetap tercapai. Ini pertanyaan pertamanya.

Pertanyaan keduanya, walaupun semua tercapai tapi di masyarakat yang terjadi itu tetap keluh kesah. Seperti 2-2 audiensi yang kita laksanakan hari ini. Saya ikut dengan komunitas pejuang yang tadi datang dari gagal ginjal secara *virtual*, yang datang menangis yang mendengar di rumah juga menangis.

Kita seolah-olah menganggap gagal ginjal itu sudah tidak ada di-di list, seperti sudah selesai gitu loh, tapi kita tadi sangat memperlihatkan ini belum selesai, bahkan kalau mau tindak lanjut belum ditindaklanjuti. Ada 9 Triliun kelebihan dana kita, tapi ada sekian ratus orang, sekian ratus keluarga yang gagal ginjal tidak tersentuh. Mau jadi tercapai-tercapai, belum tercapai belum dikerjakan dan lain-lain itu sangat membingungkan juga bagi, saya seperti yang digarisbawahi Ibu Dewi Asmara tadi. Sementara itu dulu, Ketua.

Terima kasih.

Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

KETUA RAPAT (FELLY ESTELITA RUNTUWENE, S.E./ KETUA KOMISI IX DPR RI):

Walaikumsalam,

Tercapai dengan sekian persen rumus apa gitu ya, Ibu Meliyana. Selanjutnya sebelah kanan saya, Ibu oke yang sudah siap-siap untuk mengambil pengeras suara, Pak Handoyo silakan.

F-PDI PERJUANGAN (RAHMAD HANDOYO, S.Pi., M.M.):

Baik, terima kasih Pimpinan.

*Bismillahirrahmanirrahim,
Assalamualaikum warahmatullah wabarakatuh,*

**Hormat saya buat semua yang ada di sini,
Pak Menteri dan jajarannya,
Teman-teman Pimpinan komisdan teman yang lain,**

KETUA RAPAT (FELLY ESTELITA RUNTUWENE, S.E./ KETUA KOMISI IX DPR RI):

Ndak kedengaran, Pak.

F-PDI PERJUANGAN (RAHMAD HANDOYO, S.Pi., M.M.):

Teman-teman, 9 Triliun suatu hal yang mengagetkan, ini ironi ya. Presiden selalu menyampaikan bahwa APBN menjadi salah satu lokomotif pembangunan, penggerak ekonomi gitu loh. 9 Triliun itu kalau kita gulirkan untuk rakyat, untuk program kan bisa bermanfaat buat semuanya. Harus disadari Pak Menteri memang 9 Triliun itu ada yang bisa dipahami, tapi ada juga tidak bisa pahami gitu loh. Ya namanya kalau obat-obatan kasusnya sudah menurun masa harus kita beli kan engga masuk akal paham, tapi ada banyak yang tidak bisa saya pahami gitu Pak Menteri, salah satunya dari ya Sekjen izin ya izin teman-teman, meskipun ada di semua yang lain, mudah-mudahan di sini semua Sesdirjen ikut, jadi ikut bertanggung jawab semuanya gitu loh.

Ini sisa lelang dan operasional 1,9 Triliun besar ini, mustinya Sesdirjen melaporkan itu, kepada Dirjen-Dirjen melaporkan ke Pak Sekjen. Triwulan itu melaporkan mana yang efisiensi, mana mau yang sisa ya kemudian dioptimalkan. Jangann terus kemudian alasan kemarin karena kita terlambat tiba-tiba akhir tahun tidak ada waktu lagi untuk berkoordinasi mengkomunikasikan DPR, mohon maaf itu sesuatu hal yang tidak dibenarkan, Pak Menteri sesuatu yang ya ironis itu.

Kan 3 bulan itu kan perlu ada evaluasi mana yang sudah dilelang, mana yang efisien, berapa harga yang bagus, adaduit negara kan. Nah ini sisanya bisa dioptimalkan untuk pergerakan lagi, untuk program lagi. Saya lihat ada beberapa Seditjen tapi ada juga nggak hadir gitu loh. Jadi rapat ini jangan sebatas Dirjen saja tapi Sesdirjen juga harus bertanggung jawab. Dirjen juga dalam hal ini sebagai penggerak, tapi roda organisasinya kan bisa Dirjen, mengetahui roda bagaimana tata caranya, bagaimana untuk mengetahui apakah sudah dilelang atau belum, apakah sudah efisien kan lewat Dirjen, nah disinilah nanti dalam hal itu hubungannya Pak Sekjen.

Besar Pak Sekjen, mohon maaf saya engga bisa terima kalau soal 1,9 itu karena waktunya mepet di akhir tahun. Masa tiba-tiba 1,9 Triliun itu di akhir tahun, nggak mungkin Pak. Ada evaluasi tiap 3 bulanan gitu loh. Coba kalau 1,9 itu kita gunakan untuk rakyat ya, ada yang bisa dipahami ya tapi ada temen-temen yang sudah bisa sampai hampir 100% itu bisa dikalkulasi, bisa diberikan kepada dirjen atau direktorat yang masih membutuhkan, gimana itu, ya Sekjen yang derijennya Pak.

Sekjen kan dalam rangka untuk mengorkestranya anggaran yang ada di Kementerian, kalau orkestranya itu ya larinya kepada Sesdirjen, ke Dirjen tapi lapornya ke Dirjen gitu loh. Jadi mohon maaf untuk 1,9 Triliun itu nggak bisa kalau sampai sisa segitu ya, karena kalau di dalam Sekjen dimanapun ketika, saya sudah periode kedua ya jadi setiap 3 bulan itu kita sampaikan mana yang perlu dioptimalkan, mana dibuat untuk program untuk rakyat lagi gitu loh.

Jadi jangan di mendem ken langsung, waduh ini waktu ini sisanya tiba-tiba akhir bulan November engga bisa susah, komunikasi dengan Kementerian juga susah. Coba kalau tiap 3 bulan pertengahan tahun itu semester kedua itu udah ketahuan, itu bisa ditebalkan.

Jadi ini peringatan untuk kita bersama terutama dari para Sesdirjen dan Dirjen yang ada di sini ya. Jadi tiap triwulan itu kerjanya apa, hanya melaporkan, kemudian tidak optimalkan, duit kok tidak dioptimalkan, itu untuk rakyat bukan disimpan dan dikembalikan ke negara, tidak itu rakyat lagi, kecuali kalau kita baru menjabat beberapa saat, ini udah pengalaman semua mengelola keuangan negara kok. 1,9 Triliun sesuatu yang sangat engga masuk akal.

Jadi ini peringatan bagi semua ya teman-teman sekalian yang ada di sini terutama mitra Komisi IX Kementerian Kesehatan, ke depan engga mungkin boleh lagi itu pelaporan akhir tahun karena tidak memungkinkan untuk dievaluasi itu tidak dilakukan Komisi IX, sehingga tidak ada waktu lagi dioptimalkan, dibuat program. Konyol mohon maaf, kalau menyampaikan begitu.

Ini melalui Pak Menteri ya itu mestinya bisa dihindarkan Pak, efisien sisa anggaran 1,9 itu bisa dibuat program lagi, untuk rakyat Pak, karena masih banyak program yang kekurangan. Saya percaya direktorat ini masih banyak kekurangan anggaran kok, saya paham, nah itu kan bisa disampaikan. Siapa yang tau Sesdirjen gitu loh, Sesdirjen yang laporkan Pak Dirjen gitu loh. Jadi itu satu catatan saya.

Yang kedua, kaitannya kan BLU. Saya kira ini juga sangat memprihatinkan, ini mohon maaf meskipun ini Dirjen baru ya Pak Achoya. biasanya rumah sakit rumah sakit biasanya kan, itu anggaran meskipun nanti akan dibuat lagi 2023 tapi tetep sayang Pak 2,4 itu. Coba setiap BLU rumah sakit rumah sakit tuh bisa mengoptimalkan, membuat program yang terstruktur dengan baik, buat alat kesehatan yang baik, kemudian investasi ruangan, investasi alat kesehatan yang benar-benar dimanfaatkan oleh rakyat engga akan bisa BLU itu terjadi SILPA yang sedemikian besar 2,4 Triliun.

Saya kira dengan adanya dDirjen baru saya berharap darah segar, pemimpin tegar, saya kira kalau memang tidak bisa ya ada *reward and punishment* direktur-direktur juga ada *reward and punishment*, j jangan terkena zona nyaman saja Pak, gaji kemudian juga harus memenuhi target Pak, bukan target dalam rnagka sebatas menghabiskan anggaran tapi juga fasilitas pelayanannya. Lokomotif dari Pak Dirjen Yankes kan yang ada di rumah sakit rumah sakit pelayanan seperti apa gitu loh.

Jadi saya kira gaya kepemimpinan Bapak silakan menggunakan dengan cara yang bijaksana ya *reward and punishment*, apapun itu. Kalau ternyata anggaran itu besar sisa anggaran takut menghabiskan ini, engga usah jadi direktur kalau takut menghabiskan anggaran. Bukan menghabiskan itu duit sis aitu sayang untuk bisa dimasukkan dalam pelayanan kesehatan, sayang sekali Pak 2,4 Triliun itu dengan alasan apapun karena apa mohon

maaf tadi awal saldo awal dipendapatan diterima di akhir tahun ya memang diterima di akhir tahun tapi capek kan udah diproyeksikan Pak capek kalau dari Pak BUMN udah paham sekali Pak Menteri ini.

Capek beli apa belanja apa itu kan manajemen keuangan Bapak lebih jagonya jago itu sampai sekian itu sisa 2,1 Triliun sayang bener Pak. Saya engga bisa dipahami dua hal tadi ya, yang pertama BAU, yang kedua sisa anggaran engga bisa dipahami. Tapi kalau obat bolehlah, masa mau obat orang penyakit udah engga ada mau dibelikan.

Jadi ini sekali lagi saya titip Pak Acho silakan menggunakan *reward and punishment*, kalau tidak ganti direksi rumah sakit. Kalau perlu Pimpinan saya izin, belum pernah secara garis besar kita kumpulkan BLU-BLU yang ada di sini rapat bersama, evaluasi Pak mana yang perlu, evaluasi juga dari sisi kinerja keuangan tapi mohon maaf BLU tidak semata-mata keuangan, tapi bagaimana fungsi BLU itu memberikan pelayanan kepada rakyat, yang terutama yang rumah sakit rumah sakit yang besar termasuk juga rumah sakit rumah yang terpencil yang di BLU kita panggil, belum pernah hampir 3-4 tahun ini, belum pernah secara keseluruhan BLU kita panggil untuk mengevaluasi kinerja BLU, dalam hal ini Pak Acho nanti akan jadi orkestra baik-buruknya itu dipusat Pak, jangan sebatas diberikan direksi, rebutan jabatan, ya kita kasak-kusuk sering mendengar Pak untuk jadi direksi BLU itu, tapi nggak apa-apa semuanya professional, kalau engga baik ganti.

Yang kedua kaitannya dengan uji klinis. Nah ini dia yang menjadi keprihatinan saat ini. Presiden selalu menyampaikan dan kita semua bangga menjadi anak bangsa menciptakan menghasilkan vaksin merah putih. Dari awal waktu itu masih apa ya namanya dikasih 29 Miliar untuk uji laboratorium, itu sudah berapa bulan setelah pandemi berjalan itu. Begitu sudah menemukan biangnya, uji klinisnya ini apa ada masalah apa nih Ibu Kepala Badan meskipun baru ya, ada masalah apa kok uji klinisnya dikasih negara, diberikan negara kok nggak diserap gitu loh, apa memang tidak terserap sehingga tidak bisa dibeli untuk negara untuk vaksin buat negara.

Ibu tidak memberikan penjelasan keseluruhan apa penyebabnya, tiba-tiba cuma nanya pengembalian vaksin merah putih karena tidak cukup waktu, macam mana ini, memang tidak ada persiapan pematanganyang baik, perencanaan yang baik, menghasilkan vaksin tuh ada *time schedule* nya. Mohon maaf ini sebagai pemanasan sebagai Ibu Kepala Badan itu.

129 Miliar dikembalikan ke negara, padahal kemarin saya masih ingat betul vaksin merah putih silakan uji klinis untuk anak-anak, karena secara informal kemarin Pak Menteri dalam Rapat Panja itu ya vaksin merah putih tidak ada kepastian untuk dibeli Pak, kemudian ada celetukan "Ya nanti vaksin merah putih untuk anak-anak", lah anak-anak ga ada uji vaksin untuk anak-anak gimana, uji klinis anak-anak, mahal Pak itu Pak.

Nah ini keberpihakan kita sebagai bangsa apakah memang uji klinis itu memang sengaja tidak dibuat atau sengaja di tidak dihabiskan sehingga dikembalikan negara sehingga uji klinisnya tidak sesuai dengan harapan

sayang ini. Kalau Biofarma oke lah dia menggunakan investasi langsung, tapi kalau Biofarma yang di Bandung, di Surabaya itu kan diberikan negara, disubsidi, sehingga tidak beresiko rugi gitu loh. Karena uji klinis menciptakan vaksin itu terbesar kan uji klinis, begitu uji klinis udah disiapkan negara lah kok duitnya dikembalikan, ini yang engga habis pengertian, engga habis pikir ini.

Jadi gimana ini kita sebagai anak bangsa untuk menghasilkan vaksin merah putih ternyata uji klinis dikembalikan alasannya tidak cukup waktu, aduh Ya Tuhan.

Saya berharap dulu itu ketika vaksin merah putih itu ada mayoritas kita ada porsi yang besar untuk merah putih, ternyata mohon maaf hanya cerita itu, cerita indah-indah tapi belum bisa dibeli. Karena apa, BPOM-nya belum mengeluarkan uji apa namanya izin darurat penggunaannya, lah ini dari hulunya belum adanya uji klinisnya juga dikembalikan negara lah, jadi sempurna ini bangsa kita ini.

Sebagai generasi bangsa untuk menciptakan alat kesehatan, menciptakan vaksin sendiri, ternyata hulu-hilir klop belum *support* untuk menghasilkan vaksin untuk dibeli ke negara, ini memprihatinkan saya pribadi, sehingga tidak sesuai dengan keinginan Presiden kita bangga ternyata uji klinis dikembalikan ke negara.

Ini harus dijelaskan secara jelas Ibu Kepala Badan, kenapa dikembalikan, ini sayang sekali loh duit rakyat ketika kita bangga menghasilkan vaksin merah putih itu dibeli oleh negara tapi hulu-hilirnya engga siap, baik BPOM kemarin saya baca sekilas informasi belum ada Pak dikeluarkan izin untuk uji darurat, yang kedua ini, itu cukup memukul hati saya ini. Nah ini jadi refleksi untuk kita bersama.

Nah kemudian untuk sarana prasarana alkes ini menjadi catatan penting buat kita bersama ya karena Bu Riska kok masih ada ketidaktersediaan alat dan penyedia tidak mampu, penyebabnya apa memang perencanaannya tidak matang atau gimana ini, kok sampai ada 277 Miliar yang diakibatkan oleh pihak ketiga yang tidak siap. Saya kira ya jangan salahkan dari para pihak ketiga bagaimana perencanaan dari awal itu gitu loh, saya kira itu yang menjadi catatan.

Saya kira kalau sudah menjadi catatan kalau *e-catalogue*, kalau *e-catalogue* bagaimana kalau ternyata pihak ketiganya tidak siap, tapi ini butuh penjelasan secara utuh Ibu Riska apa yang menjadi penyebab ketidaksiapan dari penyedia untuk menyiapkan alat kesehatan, ini kita juga butuh penjelasan yang utuh.

Saya kira itu Pimpinan yang dapat sampaikan, mohon maaf.

Salam salam,

Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

KETUA RAPAT (FELLY ESTELITA RUNTUWENE, S.E./ KETUA KOMISI IX DPR RI):

Walaikumsalam,

Pak Rahmad bikin saya ketawa dari pertama sampai akhir. Engga karena pertama ini kalau ditanya kenapa nggak terserap, mungkin duitnya belum ada Pak Rahmad. Kemudian kalau sudah bulan 8 bulan, bulan 10 butuh waktu 2 bulan ya habis 1 tahun lah. Jadi ini itu dan perusahaannya belum tepat, penawarannya belum sesuai itu pasti salah satunya.

Selanjutnya Pak Saleh Daulay kami persilakan, Dr. Saleh Daulay.

F-PAN (Dr. H. SALEH PARTAONAN DAULAY, M.Ag, M.Hum, M.A.):

Terima kasih.

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabakaratu

**Pimpinan dan seluruh Anggota Komisi IX yang saya hormati,
Pak Menteri beserta jajaran Eselon I, dan juga
Para pejabat Kementerian Kesehatan yang berbahagia.**

Saya sudah membaca semua apa namanya paparan ini sebetulnya, daritadi saya apa, bukan dari kemarin sebetulnya ya ada urusan sedikit, begitu saya datang di depan itu udah ditutup rapat, tapi mungkin hari ini masih ada kesempatan.

Pak Menteri, pertama dari paparan Pak Menteri dulu nih saya, yaitu yang di soal oleh teman-teman tadi yang anggaran 9,8 Triliun kalau engga salah dibacanya ituya. Sebetulnya bukan 9 Triliun, 9,8 Triliun itu besar. Di kampung saya itu Padang Lawas Pak Menteri, itu anggarannya setahun itu cuman 950 Miliar 1tahun, untuk melayani rakyat Padang Lawas itu yang jumlahnya gitar 230 ribu orang ya kan.

Ini ada 9,8 Triliun nggak dipakai, berarti ini kan mestinya itu bisa dipergunakan untuk melayani kabupaten/kota sebanyak 9 kabupaten/kota kurang lebih, ya jangan dilihat Kota Surabaya, Kota Bandung, Kota Medan, tetapi di kabupaten/kota di sudut-sudut negeri ini termasuk kampung halaman saya. APBN, APBD-nya sedikit sekali.

Karena itu memang wajar kalau temen-temen sangat mempertanyakan soal realisasi ini. Nah sekarang saya mau lihat alasan-alasan, penjelasan sisa anggaran yang di sampai Pak Menteri.

Pertama yang soal BLU, ini kan agak besar 2,4 Triliun. Di sana disebut ini menjadi saldo, kenapa karena tidak sempat dibelanjakan. Nah ini kan berarti nggak sempat dibelanjakan masalah waktuberarti, pasti salah juga, kenapa, ada manajemen waktu yang engga beres iya kan gitu, harus

diakuin dong berarti ada manajemen waktu yang tidak beres. Ini coba jangan-jangan nanti tahun 2023 akan muncul lagi perkara seperti ini.

Kemudian kedua, pendapatan banyak diterima di akhir tahun. Ini kan mestinya harus ada petanya dari 2,4 tuh berapa yang di akhir tahun berapa yang di depan tahun, di tengah tahun. Ini masih perlu penjelasan pendalamankalau misalnya teman-teman sempat ya untuk melakukan itu.

Kemudian sisa lelang dan operasional, ini sebetulnya ada mesti penjelasan juga kepada kita kenapa ada sisa lelang ini. Betul nggak bahwa ini murni semuanya sisa lelang atau ada yang tidak sempat dilelang juga, itu 2 hal yang berbedasiswa lelang dan yang tidak dilelang atau tidak jadi dilelang, tidak sempat dilelang, itu beda. Ini perlu saya minta ini mungkin dijelaskan juga ya soal ini.

Kemudian yang berikutnya, ini ada alasan-alasan yang saya kira sangat apa namanya banyak ya sampaikan di sini meskipun sebetulnya nanti saya nggak mungkin satu persatu tapi ada 1 Pak Menteri yang ingin saya dalamnya betul soal ini, soal adanya SOTK di baru Kementerian Kesehatan yaitu apa, yaitu biro pengadaan barang dan jasa. Nanti ini silakan dijawab ini.

Jangan sampai justru ini yang 9,8 Triliun ini nggak terserap karena adanya-adanya SOTK baru yang bernama biro pengadaan barang dan jasa. Tadi saya udah bac aini semua di sini, paparan disini ada yang mengatakan ini ada SOTK baru nggak bisa dikerjakan 2 bulan, mereka, nanti saya buka ada datanya di sini, 2 bulan nggak bekerja sama sekali, nggak ada nggak nanya kenapa nunggu dulu SOTK-nya diperjelas dulu.

Bayangkan kalau misalnya udah seperti itu ini berarti kan ada yang tidak beres, jangan sampai perubahan SOTK malah justru pelayanan masyarakatnya terganggu. Kalau udah 2 bulan tak bekerja, engga ada penyerapan selama 2bulan, berarti ada 2 bulan di mana rakyat ditinggalkan bahasa saya begitu.

Ini tolong dijelaskan dulu Pak Menteri ini soal SOTK baru nih. Biro pengadaan barang dan jasa, apa bedanya dengan sistem pengadaan yang terdahulu yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan. Apakah betul bahwa targetnya adalah efisiensi.

Tadi teman-teman udah mengkritik itu soal efisiensi dan sebagainya, bener nggak bahwa yang dilakukan ini justru memang dapat efisiensi sampai dapat 9 Triliun atau 9,8 triliun. Jangan-jangan justru dengan adanya SOTK baru ini malah nggak jadi pengadaan sampai di ujung ya kan, kemudian Dirjen-Dirjennya repot karena semua sekarang sudah di bawah 1 pintu. Pak Achoya kan tunggu dulu kesana pengadaan nanti lapor dulu ke biro pengadaan.

Saya nggak ngerti nih sistem kerjanya mohon maaf ini kan baru. Dirjen mana lagi, Ibu apa Riska lapor dulu ke sana buat lagi dokumen ini lapor ke sini, rapat ke sana dan seterusnya. Saya engga membayangkan betapa

rumitnya ini apa justru malah makin simpelkan gitu, nah ini tolong dijelaskan kepada kita, karena jangan sampai ini makin banyak yang tidak terserap justru karena masing-masing lingkungan di kedirjenan itu malah terganggu dengan SOTK yang baru.

Kedua saya, supaya lebih singkat, kedua saya ke Pak Sekjen. Pak Sekjen, ini kan banyak yang nggak terserap nih Pak, kalau saya baca satu-satu ini banyak kritik ya Pak tapi saya umum ajaya. Saya lihat di dalam paparan Bapak ini terutama pada aspek apa namanya distribusi kerja-kerja dari apa lembaga-lembaga yang ada di tempat Bapak ini.

Yang ingin saya tanya Pak adalah relasi hubungan antara biro perencanaan yang ada di Bapak itu dengan biro pengadaan barang dan jasa ini seperti apa. Karena tadi temen-temen sudah mengkritik nih, "Loh ini perencanaannya seperti apa kok lebih uangnyaya kan." Apakah perencanaan yang dilakukan di tempat Bapak ini sebetulnya sudah sesuai dengan kebutuhan kerja di masing-masing kedirjenan itu atau justru sebetulnya ini mereka butuhnya lain tetapi yang rencanakan yang berbeda, ini mohon maaf kan dirjen apa direkturnya kan baru nih ya kan, Ibu siapa namanya Ibu Linda apa siapa itu ya namanya.

Ini kita mau tau dulu nih, udah tau engga peta kebutuhan kesehatan di Indonesia, ini efeknya ke mana penyerapan anggarannya. Kalau dulu kan jelas tuh perencanaannya begini-gini nanti realisasinya gampang lihat, sekarang agak susah juga justru sangat umum sekali, Pak. Saya itu saja Pak Sekjen satu ini dulu, tapi nanti bisa saya dalam lagi dari aspek yang lain tapi ini perjelas dulu.

Kemudian Pak AchoDirjen Yankes, Pak Acho, Bapak sisanya 4,93 Triliun bener ya? Ini besar Pak, kalau mau bikin rumah sakit pusat itu bisa 4 Pak, rumah sakit besar seperti yang diimpikan oleh Pak Menteri itu, rumah sakit khusus kanker bisa bikin rumah sakit khusus apa begitu, tapi Bapak engga gunakan 4,9 Triliun, bayangkan itu.

Ini saya dengarkan ada rencana-rencana bikin-bikin rumah sakit di daerah jangan-jangan engga sampai 1 Triliun satunya Pak *wallahualam*, makanya saya engga lihat perencanaannya 2023 engga tau seperti apa, di mana akan dibangun, tapi dengan 4,9 Triliun ini besar, Pak.

Bapak harus jelaskan kepada kami apa saja yang menyebabkan Bapak tidak bisa menyerap ini, ada disini penjelasan sisa anggaran ya yang Bapak sebut di sini misalnya SIPA baru terbit bulan Oktober tahap 1 dan tahap 2 di bulan Desember, ini kenapa kok DIPA-nya baru bulan Oktober. Ibarat mau anu di sekolahan ini udah menerima raport ini, baru dikeluarkan DIPA-nya ya wajarlah engga bisa dikeluarkan. Kenapa, jangan-jangan SOTK tadi Pak, nunggu dulu SOTK *establish* baru dikerjakan.

Kemudian terdapat pembebasan lahan yang belum dapat dilaksanakan karena bermasalah di kantor pertanahan, kenapa Bapak anggaran untuk itu. Kan pembebasan lahannya belum beres tapi Bapak sudah mau membangun,

mestinya kan selesaikan dulu pembahasannya baru dianggarkan untuk pembangunannya, ini nggak, ini contoh-contoh Pak Acho.

Kemudian terdapat pengadaan 5 alat yang gagal dikarenakan alat tidak tersedia, eh bukannya ada biro perencanaan, di tempat Bapak juga ada, direktur-direktur yang bisa bekerja melihat ini. Ada barangnya nggak, kalau ada barangnya kenapa mau Bapak adakan dulu, apa masalahnya soal, apa alat ini, apa karena TKDN yang ga memenuhi atau perusahaan yang ga ada di Indonesia atau Bapak tidak bisa menjangkau atau harganya terlalu tinggi.

Nah sekarang pertanyaannya, kalau alatnya nggak ada, masyarakat butuh, Bapak mau pakai apa alatnya, Bapak mau biarkan mati saja begitu, ini penting Pak Acho, soal pengadaan 5 alat ini dan alat ini apa sih ini sebetulnya sampai nggak ada itu mau diapa 5 alat yang nggak ada ini ya kan. Setahu saya di dunia ini kan sudah terbuka nih tidak ada batas ruang dan waktu. Bapak buka website 24jam Bapak bisa terkoneksi di dunia inimau kemana saja. Mestinya kalau ada di Jerman di kita gampang ada kan ya kan, di Kanda juga bisa mengadakan mestinya, tapi kok sempat nggak ada gitu.

Kemudian ada efisiensi nilai pagu dengan yang dikontrakkan karena pengadaan melalui *e-catalogue*, ini berapa Pak nilainya, efisiensi seperti apa. Ini kan Papa nggak pakai 4,9 Triliun, masa sampai 1 Triliun apa namanya efisiensi ini. Berapa nilainya, seakan-akan ini nomor 4 ini udah besar sekali nilainya gitu loh.

Nah ini saya minta yang aspek-aspek seperti ini Pak Acho, ini Bapak ini Bapak jelaskan dulu secara detail pada kita, supaya kami tau ini bahwa penyerapan yang 9,8 Triliun tidak terserap itu masuk akal. Saya ini ada rincian Pak yang 62%, yang sekian persen ada disini sudah baca. Saya kalau tanya satu-satu engga cukup waktu, tapi cukup mewakili yang di depan yang saya tanya tadi dulu ya kan, supaya nanti kita bisa menggambarkan seperti seperti apa deskripsinya kedepan.

Yang berikutnya, Dirjen Kesmas IbuMaria, Ibu Maria mana ada. Ibu Maria kan baru masuk Kemenkes ya Bu, orang luar ya, mestinya bawa semangat baru. Coba Ibu jelaskan semangat baru itu apa, ini statis nih, statis sekali, Buini.

Coba lihat bahwa Ibu penyerapannya 62%, sisa anggaran Ibu 500, 567 Miliar sisa anggarannya ya kan, 567 ini kalau beli apa itu PMT seperti yang diminta oleh Ibu Dewi tadi itu lumayan ini, tapi kok sampai 62% apa.

Lalu penjelasan Ibu di sini ada keterangan saya baca misalnya di sini ya. Ada beberapa misalnya antropometri Ibu halaman 7 paparan Ibu ya, disebut efisiensi pengadaan, kemudian USGe efisiensi pengadaan. Saya tanya, ini kenapa mesti ada efisiensi, satu. Yang kedua, tahun 2023 dianggarkan nggak nih, masih ada nggak pengadaannya saya tanya, ada kan Bu? Ada 2023? Loh kenapa mesti efisiensi tahun 2022 sementara anda anggarkan lagi 2023, ini kerjaan apa kita ini, nggak rasional menurut saya nih. 2022 di efisiensi 2023 diadakan lagi, engga rasional laporan begini nih ya kan.

Kemudian ini di sini ada apa terdapat beberapa kabupaten yang tidak menggunakan anggaran termin kedua sebesar 30%, kenapa mereka nggak pakai Bu? Jangan-jangan komunikasi Ibu dengan mereka nggak beres yakan. Kemudian efisiensi PMT dari pabrikan sebagai distribusi dan seterusnya, efisiensi seperti apa yang dimaksud, berapa rupanya nilainya sampai menghabiskan apa ma apa anggaran yang gak terpakai sampai mencapai Rp567.994.859.317 ini dahsyat menurut saya.

Sekarang begini Ibu Maria, saya itu kepingin Ibu cobalah gambarkan ke saya dulu peranan Ibu dalam rangka mengurangi stunting di Indonesia. Ibu tau ini ke tempat Ibu ini urusannya soal ini, apa kira-kira yang Ibu bisa lakukan. Tadi presiden ngomong nggak perlu lagi ada apa itu namanya biskuit-biskuit, kalau engga ada biskuit mau ngapain? Sosialisasi?

Masyarakat ini kalau dikasih ceramah aja marah mohon maaf nih, oh ceramah kamu harus makan ikan, makan ayam, daging ya kan, sayur, buah, yang dia tanya, "Bu kalau soal ceramah ini kami tau nggak usah diajarin dari kakek moyang kami juga tau kalau itu enak-enak, kalau yang enak-enak seperti itu pasti sehat kan gitu", sebagiannya pasti ngomong itu. "Lalu kami mau ngapain, uang kami enggak cukup, pekerjaan kamu nggak jelas." Mendedes, medodos, dedes kalau di kampung saya itu. Dodos itu itulah Bu kuli di apa di kebun ngambil sawit, dedes kuli di kebun mengambil karet. Bukan tanah dia, gajinya cuman 35 ribu, paling banyak 50 ribu sehari, Ibu suruh dia beli daging.

Saya tanya sekarang, apa yang bisa dilakukan ini mohon maaf nih harus jelas juga humaniria ini dulu. Ibu harus masuk Komisi IX ini dulu ya nggak, jangan sampai rakyat ini makin banyak yang stunting dijelaskan ada programnya, ini saya lihat belum kelihatan ini programnya, apa ini kayak gini.

Itu tadi yang ditanya Ibu Sri Meliyana indikator capaian, apaini, ini tercapai-tercapai-tercapai 42% tidak tercapai, karena apa ketaatan pelaporan, 86% tercapai, 74% tercapai, semua tercapai, saya minta yang tercapai-tercapai disini tahun 2023 disesuaikan dengan anggaran yang tercapai ini saja. Paham engga sih temen-temen?

Kalau misalnya tercapainya itu 50%, ini kan 50% capaiannya, anggaran penyerapannya tapi hasil tercapai. Nah untuk tahun 2023 kita buat lagi rapat ini, minta tolong ini supaya dia yang segitu aja udah tercapai kok atau kalau mau secara umum ya udah berarti potong aja nih anggaran ini 500 berapa nih 567 Miliar ini ya kan supaya bisa dimanfaatkan untuk kegiatan lain. Kan masih banyak tuh, saya lebih setuju tuh bikin-bikin rumah sakit ditempatnya Pak Achoini tapi jelas yakan, supaya jelas nih ada yankes-yankes baru kesebar untuk pelayanan ke masyarakat itu. Kalau model begini nih, jangan-jangan nanti seminar-seminar nih hasilnya, seminar sana FGD, rapat sana, rapat sini, apa dampaknya bagi rakyat engga kelihatan mohon maaf nih Bu Maria.

Tolong ya, Yankes ini salah satu inti apa juru apa namanya kampanyenya Kementerian Kesehatan untuk langsung tembus ke masyarakat, bertemu dengan mereka. Ibu kan orang lapangan, mestinya bisa yang kaya gini. Ibu paparkan dulu dah itu apa yang bisa dikerjakan untuk kita ini biar kita denger, yang bisa dijelaskan kepada masyarakat kami sudah rapat dengan Kemenkes, kami sudah kerjakan begini, Ibu tenang saja nanti mereka akan datang ya engga.

Atau kalau engga Ibu datang ikut ke dapil saya lah, in ikan dirjen-dirjen engga pernah ikut ini sosialisasi sama saya nih. Mohon maaf yang dikirim ke saya nggak ada Eselonnya. Saya pernah itu, saya sudah berkali-kali saya bilang, itu dapil saya itu 12 jam dari kota Medan ke sana, ikut dulu sama saya ke sana. Saya minta jangan engga diperhatikan di kampung saya begitu. Indonesia 19 kabupaten, jangan dibilang itu bukan Indonesia. Ini yang datang ke kita nggak ada Eselonnya, begitu saya datang engga berani muncul. Mana orangnya, datang saya nggak muncul Pak Menkes.

Datang saya panggil orangnya, kamu siapa, dia bilang dia dari ini, kamu diutus siapa, diutus oleh ini. Kamu kan tugas kerjakan pidato dong, pidato saja engga berani di tempat masyarakat di sana, gimana ceritanya. Yang model-model begini nih evaluasi ini uang banyak tapi nggak bermanfaat, gimana caranya kita ini. Saya engga mau ini, harus jelas ke depan ini, tolong Dirjen ini Ibu Maria kalau pulang ke rumah saya, biar saya tunjukkan ke Ibu air mata rakyat yang jelas di-di-di tengah-tengah masyarakat betapa susahnyanya kehidupan mereka ya kan, jangan enak-enak aja jadi pejabat di sini ya kan. Sudah dapat kedudukan tinggi dan seterusnya di sini malah enak-enak aja gak jelas, komitmen sama masyarakat gak jelas. Jangankan masyarakat, komitmen keanggotaannya aja nggak jelas, apa-apaan kita ini.

Saya mohon maaf ini, ini saya minta ini rapat ini tetap harus diteruskan sampai jelas ini semua perkara-perkara yang tidak ingin tau tahun 2022. Sekarang saya pindah ke Dirjen Farmalkes.

Dirjen Farmalkes pun ini sarapannya berapa 75,70% berarti kan ada sekitar 25% nggak terserap. Ini saya minta Bu detil jelaskan kenapa ini yang 25% ini engga terserap, apa kalau perlu ini apakah misalnya anggaran yang sebetulnya tidak terserap yang terserap ini sudah cukup saja ini, padahal sebetulnya kebutuhan-kebutuhan kita dengan 270 rakyat Indonesia sekarang juta rakyat Indonesia sekarang ini masih membutuhkan anggaran lebih besar dari yang kita punya sekarang, kalau enggak diserap seperti bagaimana.

Atau Ibu jelaskan dulu ini sinkronisasi anggaran reguler dengan anggaran PEN-nya, terutama Ibu tolong jelaskan pada kami di soal pengadaan vaksin. Kemarin ini yang saya khawatirkan ini teman-teman, kemarin kan seharusnya kita ada rapat-rapat evaluasi penyerapan, ada dua kali kalau engga salah ya dalam tahun lalu itu ya dan kita sudah kita kasih saran masukan, ini semua ada disini saksi kok, kita kasuh saran masukan tapi tetap aneh ya kan.

Bu Riska kan bukan hanya di rapat seperti ini, di rapat vaksin Panja kita undang, malah kita berdebat itu soal vaksin itu, eh tau-taunya ini masih ternyata penyerapannya sangat rendah gitu, apa karena Ibu baru pejabatnya kalau itu alasannya, kan Ibu udah lolos seleksi di sana sini ya kan. Kita menganggap Ibu sangat layak dan kompeten untuk bekerja melayani masyarakat, bayangkan sisa negaranya 2,2 Triliun, bukan anggaran yang sedikit 2,2 Triliun ya kan. Coba kalau kita misalnya menggunakan untuk peningkatan kualitas misalnya tenaga kerja di Indonesia, berapa lapangan pekerjaan yang bisa kita ciptakan dari sini.

Bu, ini sekarang orang yang nganggur di Indonesia banyak, kenapa, karena anggaran modal usaha nggak punya, akses kepada permodalan nggak ada, nggak ngerti mereka, ya tapi sekarang ada 2,2 Triliun yang kayaknya dikembalikan ke negara lagi.

Jadi saya minta Bu, tolong dijelaskan nanti rinci ini. Ibu sebetulnya udah buat di sini sisa yang reguler sekian, sisaapa yang sekian, tapi alasan yang dibuat disini saya lihat belum masuk ini misalnya ada 5 alasan di sini, saya belum bisa terima penjelasan-penjelasan. Nanti kalau saya baca satu-satu malah nggak cukup waktu.

Sekarang Ibu Arianti Anaya, saya lihat nih, mohon maaf teman-teman karena saya kan terakhir dikasih kesempatan, sebelum maghrib saya selesaikan. Ada anggaran yang Ibu punya ini, yang tidak terserap ini agak lumayan besar pada setidaknya 3 poin. Pertama, penyediaan dan peningkatan kualifikasi tenaga kesehatan 59,3 Miliar mana Ibu Ade tadi, Ibu Ade namanya kan, oh diwakili, diwakili oleh Ibu Seditjen. Kemudian ada pembinaan dan pengelolaan perguruan tingginya pendidikan tinggi 149 Miliar, ada dukungan manajemen pelaksanaan program Ditjen tenaga kesehatan 103.

Pak, ini yang 3 ini saja kalau saya preteli satu-satu nih ini perlu Bapak jelaskan kepada kita ini. Misalnya kalau soal dukungan manajemen, Bapak nggak pakai 103 Miliar, berarti sebetulnya yang ada sekarang ini udah cukup ini, kan udah terlaksana kegiatannya 2022 *close* ya kan, berarti tanpa ada yang 103 ini dukungan manajemen itu selesai begitu loh maksud saya, kegiatannya *full* bisa dikerjakan.

Kemudian yang soal pengelolaan pendidikan tinggi Pak, Bapak memang kan urusin pendidikan tinggi yang dikelola Kementerian Kesehatan, kenapa nggak terserap ini. Jawab secara jujur, jangan-jangan ada kaitanya dengan SOTK tadi. Bayangkan sisa anggarannya kan sampai mencapai 511,05 Miliar, ini anggaran-anggaran besar ini ya kan.

Jadi karena itu saya minta ini dijelaskan kepada saya, kemudian begini ada 1 saya lihat agak-agak aneh halaman 9 eh 8 dengan halaman 10. Judulnya penjelasan kenaikan dan penurunan signifikan realisasi total bulanan, dijelaskan tuh April, Juni, Desember. Kemudian pada halaman 10 judulnya sama juga April, Juli, Desember, bedanya kalau yang halaman kedua ini November-Desember, yang di sini hanya Desember.

Ini apa sih maksudnya, penjelasannya hampir mirip nih atau jangan-jangan salah tempel lupa cabut. Soalnya kemarin juga itu apa paparan yang awal kemarin tuh diganti itu belum-belum lagi masuk apa 1 jam udah ganti revisi, kan selalubegitu nih paparan Kemenkes, kenapa selalu direvisi sih saya tanya, berarti kan ada yang salah dengan paparan yang pertama makanya harus direvisi. Yya juju raja pasti ada yang salah la makanya direvisi lagi gitu.

Ini-ini apa ini, nanti tolong dijelaskan Pak, mana Sesditjen ini. Bapak bisa jelaskan kan, bisa jelaskan kan, jangan sampai ini apa namanya beda-beda penjelasan.

Kemudian, ya ini juga termasuk nih tercapai-tercapai semua, hanya 2-3 poin yang engga tercapai loh dari Dirjen ini, dari Dirjen Tenaga Kesehatan ini. Kalau memang sudah tercapai semua ini, saya minta nanti kesimpulan rapat ini saya minta coba kita cek lagi ini betul-betul ini yang tercapai-tercapai ya sudahlah segitu aja gambarnya kan, udah nanti pendidikan tinggi yang dikelola oleh apa Kementerian Kesehatan dikembalikan pula Kementerian Pendidikan lebih repot lagi tuhya, nggak perlu lagi nih Direktorat Jenderal yang sepertinya mengelola pendidikan tinggi, paling-paling mengelola dokter-dokter sama perawat-perawat aja untuk didistribusikan oleh tenaga medis.

P2P, saya hanya bertanya satu saja nih Pak Maxi yaitu pada halaman 3 soal sisa realisasi anggaran, Pak. Sisa realisasi anggaran ini dari total anggaran Bapak itu termasuk ya saya kira lumayan besar ya 512 Miliar, tapi kan anggaran 4 Triliun terpakai 3,5 Triliun kan. Nah sekarang saya minta Pak, jelaskan 1-1 Pak yang di sini, apa yang Bapak maksud dengan sisa kontrak, sisa kontrak ini apa sih maksudnya.

Kemudian, apa yang dimaksud dengan efisiensi PBJ tadi saya tanya apa nih PJB. Sebetulnya yang di sebelah saya ini kan istrinya Bupatiidulu, dia bilang Pak itu namanya pengadaan barang dan jasa ya, ini apa maksudnya efisiensi di sini pengadaan barang jasa, jangan-jangan engga jadi lelang Pak ya kan akhirnya sisa disebut efisiensi atau seperti apa gitu.

Kemudian ya kalau perkantoran saya paham, nah sisa kegiatan Pak saya lihat besar 112, apa ini kegiatan apa sosialisasi atau germas atau rapat atau apa lumayan ini aja, Pak. Kemudian ada yang kegiatan tidak terlaksana satu lagi Pak tolong dijelaskan yang 69,39 Triliun itu apa itu kegiatan yang tidak terlaksana di tempat Bapak.

Kemudian kebijakan pembangunan kesehatan tadi dirjen baru kan apa Ibu tadi namanya Ibu siapa namanya Ibu apa? Alah Ibu suaranya kecil sekali yangkencang. Riza. Jangan mentang-mentang ada Ibu Ami Ibu selow-selow ya kan, harus semangat ya kan rapat di Komisi IX.

Pertama Bu, saya ingin Ibu jelaskan realisasi naik signifikan karena adanya pencairan dana bantuan pemerintah uji klinik vaksin sebesar 189 Miliar, oke ini bagus nih, maksud saya bagus ada realisasi kenaikan. Tapi

aneh tadi ditanya, kok ada pengembalian kata siapa tadi Ibu mana, pengembalian 129,9 kan Bu.

Oke saya tanya, Ibu kasih 189 tapi dikembalikan 129 apa maksudnya ini. Mestinya kalau pengembalian kan 189 lagi bener engga si. Kenapa ada sisa, berarti kurang lebih berapa itu sisanya, 60 miliar di sana.

Kemudian ini hibah pemerintah di dana bantuan pemerintah ke sana ini konteksnya apa, apakah nanti kalau sudah jadi barangnya vaksinnya pemerintah produksi sendiri dengan dana pemerintah sendiri kasih ke perusahaan tertentu atau seperti apa, kenapa mesti kita kasih dia bantuan seperti itu ya kan atau memang justru Kemenkes menunjuk dia atau Ibu yang menunjukkan maksudnya. Ibu jangan bilang nggak bisa jawab ini, karena walaupun Ibu baru ya tetap saja harus bisa jawab karena ada bawaan Ibu ya kan yang ada di sana.

Kemudian yang berikutnya Bu, saya ingin tanya ke Ibu dulu terkait dengan pengadaan vaksin merah putih yang sampai hari ini belum sampai di beli-beli juga kelihatan. Terakhir rapat kita dengan mereka di sini saya ingat tuh, ingat engga, kan kita panggil tuh “Oh ini udah bisa nih, nanti produksi, nanti bisa kita kerjakan tanggal bulan sekian begitu”, ini sekarang Bu, kira-kira percepatan bisa lakukan supaya vaksin merah putih itu bisa kita beli, satu ya, ini saya minta ini karena ini kan ada kaitannya dengan penelitian kurang lebih begitulah.

Poin yang kedua, bagaimana Ibu cara membangun kerjasama dengan pihak-pihak para peneliti tersebut, lembaga-lembaga tersebut supaya mereka memang betul-betul bisa memproduksi satu produk-produk kayak model vaksin seperti ini yang bisa membanggakan kita.

Ibu tau, Indonesia ini adalah negara produsen vaksin salah satu terbesar di dunia, karena kita memproduksi vaksin dan mendistribusikannya lebih ke 140 negara di dunia tapi bukan vaksin covid, tapi vaksin-vaksin dasar lainnya dan itu sudah dikenal. Mestinya vaksin Covid ini kita bagian itu juga.

Sekarang saya minta Ibu coba paparkan dulu sebagai orang baru ya kan kita mau tau kira-kira seperti apa kedepannya. Saya kira itu, yang terakhir Ibu Ami, Ibu Ami ini penyerapannya bagus saya lihat ya, tapi tolong Ibu paparkan ke saya apa yang dilakukan selama ini dalam mengawasi penyerapan-penyerapan ini ya kan. Saya lihat kan Ibu bagus banget nih paparannya begini, apa sampai berapa persen sini, ya kan 89,85%. Ya sebetulnya nggak bagus-bagus banget ya anggarannya kan cuma 84 Miliar.

Tapi sekarang pastinya sebagai Inspektorat Ibu kan bisa memeriksa-memeriksa ini semua apalagi Ibu ikut rapat semua waktu kita rapat evaluasi penyerapan, apa sih sebetulnya Ibu lakukan supaya mereka termotivasi, jangan-jangan yang tadi ada SOTK baru gimana supaya cepat, ada persoalan apa kajian ini kajian itu kan begitu mestinya yang membuat mereka sulit mengerjakan atau takut. Ada yang takut juga loh Bu, takut nanti menyalahi hukum, ada yang takut misalnya tidak sesuai perintah Pak Menteri, tidak

sesuai dengan diperintahkan Pak Sekjen, gitu loh Bu apa yang dilakukan oleh ya Ibu lah sebagai penanggung jawab bidang di Kementerian Kesehatan.

Ibu Ketua saya kira itu dulu ya kan udah magrib pula ini, saya kira mohon maaf Bapak, Ibu semua karena saya semangat ini soal kesehatan, saya berapi-api sedikit mohon maaf.

Saya akhiri.

Wassalamualaikum warahmatullah wabarakatuh.

KETUA RAPAT (FELLY ESTELITA RUNTUWENE, S.E./ KETUA KOMISI IX DPR RI):

Waalaikumsalam warahmatullahi wabarakatuh,

Bapak, Ibu

Tadi kita sepakat sampai jam 18, ini belum selesai kira-kira tambah berapa lama waktunya. Kita skors sholat dulu.

ANGGOTA:

Izin skors sholat.

KETUA RAPAT (FELLY ESTELITA RUNTUWENE, S.E./ KETUA KOMISI IX DPR RI):

Skors sholat dulu sepakat? Berapa lama kira-kira kita skors sholat? Sampai atau menyelesaikan pertanyaan? Kita perpanjang dulu 15 menit ya boleh? Atau skor dulu nanti sambung lagi pertanyaan mungkin masih ada yang mau bertanya nih belum selesai.

ANGGOTA:

Izin Bu Ketua, usul kita nanti skors di setengah tujuh.

KETUA RAPAT (FELLY ESTELITA RUNTUWENE, S.E./ KETUA KOMISI IX DPR RI):

Oh iya, berarti kita tambah 25 menit ya.

(RAPAT: SETUJU)

Baik, selanjutnya kami persilakan Bu Netty.

F-PKS (Dr. Hj. NETTY PRASETIYANI, M.Si.):

Terima kasih Ketua atas kesempatan yang diberikan.

*Bismillahirrahmanirrahim,
Assalamualaikum Warahmatullahi Wabakaratu*

Pimpinan dan Anggota Komisi IX yang saya cintai, saya banggakan, baik yang fisik maupun *virtual*, Pak Menteri beserta seluruh jajaranyang juga sama-sama kita hormati.

Ini meja kita jadi penuh ini, saya membaca berbagai paparan terus terang dengan susah payah, kenapa karena memang yang disebut Bu Meli tadi bahwa kata-kata atau istilah tercapai-tercapai, tidak tercapai, ini belum memberikan penjelasan yang kita minta pada saat kita rapat kemarin begitu.

Kenapa, karena kalau membaca dari paparan Ibu dan Bapak per direktorat saya perlu bertanya kepada Ibu dan Bapak tolong jelaskan, apa yang menjadi rumus dari indikator di sini keluar 60%, kok disini keluar 70%, 90%, 100%, 80%, itu ya rumusnya apa kalau kemudian kalau sudah sesuai dengan angka itu disebut tercapai, itu tolong dijelaskan dulu itu angka-angka itu karena saya percaya itu bukan sekedar angka pasti ada rumusnya. Kenapa kemudian kunjungan 6 kali indikatornya sekian, kalau sudah tercapai atau memenuhi angka itu disebut tercapai seperti itu, tolong dijelaskan dulu angka-angka itu apa maknanya, itu yang pertama.

Kemudian yang kedua, ada yang menurut saya agak aneh kalau kemudian kita menerima sisa anggaran ini satu pertanyaan yang mendasar, apakah memang persoalan kesehatan kita sudah menurun atau tidak perlu direspon dengan anggaran yang besar, padahal selama 3 tahun pandemi ini kita meyakini sepenuhnya bahwa, tantangan kesehatan kita pada hari-hari ke depan makin berat, tapi kenapa kemudian di sini angka-angkanya tidak menggambarkan sebuah idealisme.

Saya katakan tidak menggambarkan idealisme kenapa, saya mohon dijelaskan ini, ini-ini urusannya Pak Sekjen atau biro ya nanti coba dijelaskan. Saya membaca di sini pusat krisis kesehatan, ini capaiannya kalau menurut saya sangat rendah. Kenapa, karena selama 3 tahun pandemi ini kan kita bukannya pandemic, tapi jawabannya kenapa masih banyak terdapat stok APD dan kemudian pandeminya melandai, kok jawabannya begitu saya bingung setengah mati.

Kalau dibilang krisis, definisi krisis kesehatan apa hanya pandemic Covid-19, Bapak, Ibu, saya ingin tanya. Karena selama ini Kementerian Kesehatan nggak kurang-kurang memiliki begitu banyak ahli, begitu banyak pakar ya termasuk epidemiologi.

Ternyata selama pandemi aja engga hanya Covid-19, tiba-tiba ada cacar monyet, pandeminya saja variannya juga banget ya dan kita enggak pernah dapat penjelasan loh Ibu dan Bapak yang menyebabkan pandemi ini landau itu apa sih, apakah betul karena memang *health immunity* kita bagus, apakah betul uji serologi kita memang berkualitas sehingga menunjukkan bahwa itu loh yang membuat pandemi itu melandi atau apa.

Kita belum pernah dapat penjelasan Ibu Ketua apa membuat pandemic ini landau, kira-kira kalau kemudian kita membuat *roadmap* karena pandemi Covid-19 ini bukan satu-satunya tantangan kesehatan kita, boleh jadi setelah pandemi ini selesai ya *naudzubillah min dzaliksaya* sebagai muslim harus berlandung dari berbagai ujian-ujian kesehatan di masa yang akan datang, tapi bukan berarti Covid-19 itu akhir dari segala tantangan kesehatan kita, tapi kok di sini sangat *simple* penjelasannya, pusat krisis kesehatan cakupannya berapa tadi saya agak terselip ini, mana ya 60,54%, keterangan realisasi kurang dari 90% itu banyaknya stok APD dan menurunnya kasus covid. Ini kan gambaran bahwa yang dianggap tantangan kesehatan itu hanya pandemi Covid-19 begitu, padahal begitubanyak.

Termasuk tadi pagi saya juga dicegat sama teman-teman media, “Bu ini KLB campak gimana nih”, Itu kan gambaran betapa yang namanya krisis itu bukan hanya Covid-19 Ibu dan Bapak seperti itu. Jadi kok rasanya betul sebagai lagu Dewi Asmara bahwa Ibu dan Bapak merealisasikan anggaran kesehatan yang dinanti-nantikan oleh seluruh rakyat Indonesia ini seperti *business as usual*, belum menggambarkan sebuah idealisme bahwa anggaran itu adalah instrumen untuk melindungi segenap rakyat Indonesia seperti itu ya.

Nah kalau kita bongkar satu persatu engga akan selesai ini Bu Feli, tapi saya hanya ingin menambahkan apa yang menjadi kegendahan teman-teman tadi, bahwa anggaran sebesar berapa 9 sampai 10 Triliun sebagai sisa itu, kok ini engga menunjukkan bahwa kita menghadapi situasi yang *emergency*.

Tadi kita semua nangis sama-sama Pak Menteri di ruangan ini didatangi oleh keluarga korban gangguan ginjal akut yang kemarin merebut simpati seluruh masyarakat Indonesia, tapi ternyata mohon maaf Pak Menteri dan seluruh jajaran yang terkait belum menunaikan apa yang menjadi amanat dari simpulan rapat kita. Kalau perlu kita bacakan ulang ini Pimpinan apa yang menjadi simpulan rapat dan apa yang kemudian mengikat kita, baik kita sebagai anggota DPR RI maupun mitra kerja kita ketika sesuatu sudah disepakati dalam rapat.

Ini luar biasa, kalau Ibu dan Bapak bawa ke dalam diri Bapak, Ibu sendiri, apakah kita bersedia menempati posisi mereka kehilangan anak usia 4 tahun 5 tahun tadi. Kita semua sepakat yang namanya memiliki anak itu sesuatu karunia dan anugerah yang besar, dikandung selama 9 bulan dalam keadaan lemah yang bertambah-tambah, perjuangan air mata dan juga nyawa tiba-tiba mereka direnggut dengan cara seperti itu meskipun mungkin ada 1 kata yang membuat mereka bersabar yaitu takdir, tapiapa kemudian kita hanya menyerah dengan kata takdir, menyampaikan ini sebagai sebuah *apology* kan engga engga begitu caranya, Pak Menteri.

Bapak dan Ibu ada di Kementerian Kesehatan itu untuk memastikan bahwa setiap warga negara Republik Indonesia berhak mendapatkan layanan kesehatan dan jaminan sosial.

Kalau Bapak mendengarkan tadi, ada seorang Ibu yang hari ini anaknya masih dirawat di lantai 6 kamar 605 RSCM ya, suaminya seorang petugas keamanan, *security* di Cikarang, setiap hari harus datang ke RSCM dengan gaji yang enggak ya ada apa-apanya kalau dibandingkan dengan kita semua yang hadir disini sebagai keluarga sejahtera ya, sampai menangis sebagian harus membeli alat sendiri, termasuk yang namanya pampers karena memang harus diganti setiap hari dua sampai tiga helai berapa banyak yang mereka harus keluarkan.

Tapi begitu lapang dadanya mereka, Pak **Carot** masih ingat kalimat mereka? Kami sebetulnya enggak masalah Bu nggak nuntut santunan sekedar kami menunggu Pak Menteri dan Kepala Badan POM datang minta maaf atau atas kejadian ini sebuah empati kepada keluarga korban tapi kami tunggu sampai hari ini nggak ada Ibu dan Bapak, luar biasa.

Kalau kita menempati posisi mereka tentu kita juga akan berjuang sekuat tenaga Pak untuk menuntut hak kita sebagai warga negara. Jadi kalau kemudian 9 triliun ini dianggap sebuah prestasi karena Bapak Ibu bisa melakukan penghematan salah besar, salah besar kalau Ibu dan Bapak menganggap ini adalah sebuah prestasi menghadirkan efisiensi dengan sisa anggaran belanja kesehatan kita. Sementara mereka masih terbaring di rumah sakit.

Tolong dicatat Pak Menteri.

Dan berikutnya, kalau saya melihat ini belum menggambarkan situasi emergency indeks dan tingkat kesehatan masyarakat kita Ibu dan Bapak. Saya ingin menguliti dari yang titikhulu yaitu kesmas. Saya sepakat dengan Pak Saleh Daulay bahwa inti dari kerja Kementerian Kesehatan itu kalau kita ingin menghemat di titikhilir dalam pembiayaan kesehatan, maka kita harus bekerja keras ya di titikhulu namanya kesehatan masyarakat, ya.

Berulang kali saya katakan kalau kita bicara tentang kesehatan masyarakat yang diterminologikan dalam bahasa Inggris sebagai *public health* itu bukan kemudian pekerjaannya dan tanggung jawabnya dikembalikan kepada masyarakat Ibu dan Bapak, tetap kita yang menjadi dirijennya, tetap kita menjadi *leadernya* agar masyarakat tahu bagaimana mereka menemukan pola hidup bersih dan sehat perilaku hidup bersih dan sehat sudah berapa lama kita menghafal 10 perilaku hidup bersih dan sehat di tatanan rumah tangga dan sudah seberapa lama kita menunggu ya angka-angka itu menurun justru yang terjadi malah meningkat.

Jadi kalau kita hitung dari indikator yang paling sederhana saya masih nunggu jawaban Ibu dan Bapak indikator yang Bapak Ibu tuangkan dalam angka tolong dijelaskan rumusnya. Saya yakin tuh pasti ada rumusnya karena bukan sekedar angka 90% 80% 70% dan bukan sekedar menorehkan tercapai tercapai tidak tercapai under reporting dan sebagainya tapi pasti ada maknanya, ya.

Kalau kemudian kita bicara dari kesmas dan kesmas itu dimulai dari BULINAKES (Ibu Bersalin pada Tenaga Kesehatan). Saya mau lihat dulu berapa angka kematian ibu kita pada hari ini, apakah sudah sesuai dengan RENSTRA, apakah sudah sesuai dengan MDGs yang dilanjutkan dengan SDGs, ya.

Kalau kemudian kita meyakini ada dua penyebab angka kematian ibu itu baik penyebab langsung dan penyebab tidak langsung seperti apa program yang Ibu Bapak formulasikan untuk menurunkan dua penyebab tadi, penyebab langsung yang karena memang banyak orang mengalami gangguan kesehatan yang kemudian tidak tertolong pada saat proses persalinan tapi ketika kita bicara penyebab tidak langsung program ini belum menggambarkan bahwa kita betul-betul ingin menurunkan angka kematian ibu lewat program yang Bapak Ibu formulasikan di Dirjen Kesmas ini.

Kalau kita bicara tentang angka kematian ibu ya, ini ternyata trennya justru meningkat Ibu dan Bapak yadan kalau kemudian kita *breakdown* lagi 4P yang sering disebut-sebut oleh Kemenkes dan juga BKKBN ini juga belum terlihat apa kemudian intervensi yang Ibu Bapak lakukan untuk menurunkan angka kematian ibu ini, itu yang pertama.

Kemudian yang kedua kalau kemudian hari ini kita terhenyak dengan 2.000 anak remaja putri di Jawa Timur mengajukan dispensasi inikah karena kehamilan tidak diinginkan apakah boleh saya katakan program kesehatan reproduksi telah gagal karena 2.000 itu bukan angka yang bukan sedikit Ibu dan Bapak.

Kalau kemudian 2.000 anak remaja putri di Jawa Timur mengajukan dispensasi nikah dan dengan teknologi Ibu Ketua mereka dengan bangga 16 tahun sudah punya anak dan sebagainya mau jadi apa negeri ini kalau kemudian presiden mengatakan kita harus membangun menciptakan SDM yang unggul berkualitas dan berdaya saing kalau kemudian anak 16 tahun sudah mengalami kehamilan tidak diinginkan dan melahirkan anak, kira-kira pola pengasuhan seperti apa yang bisa diselenggarakan oleh orang tua muda seperti itu.

Dan kalau kemudian Ibu dan Bapak berharap Posyandu yang bisa mengantasi semua ini di titik hulu apa yang sudah Ibu Bapak lakukan untuk Posyandu? Saya, Bu Saniatul Lativaini pernah menjadi Ketua PKK termasuk Bu Aliyah Mustika Ilham. Betapa sulitnya mengintervensi Posyandu itu betul ya? Jadi tolong jangan disederhanakan Ibu dan Bapak pembangunan ketahanan kesehatan kita apalagi kalau boleh saya katakan bolak-balik satu-satunya sentra kegiatan masyarakat yang paling masif mengumpulkan warga itu Posyandu, Ibu dan Bapak.

Coba boleh diuji dimana-mana apa sentra kegiatan masyarakat yang paling masif mengumpulkan warga khususnya perempuan Ibu, Nenek, Bibi membawa balitanya sukarela dalam keadaan sehat setiap bulan kalau datang ke Puskesmas mereka butuh pertolongan Ibu dan Bapak kalau datang ke rumah sakit mereka pasti mengalami gangguan kesehatan tapi mereka

datang ke Posyandu sukarela dalam keadaan sehat seharusnya ada program yang *dedicated* untuk mengoptimalkan peran Posyandu ini tapi ini belum nampak malah tiba-tiba muncul terminologi Posyandu prima yang saya enggak tahu itu konsepnya darimana, seperti apa strateginya dan sebagainya padahal bolak-balik kita mengakui Posyandu itu isinya kader bermutu, bermuka tua, nggak kayak Ibu dan Bapak yang mendapatkan insentif, mendapatkan tunjangan kinerja mereka putus sambung datang dan pergi kader Posyandu ini gitu. Ini dari kesmas, ya.

Kemudian saya juga ingin menyoroti dari P2P, P2P masih tetap sama ya konsern saya pada persoalan pencegahan, kalau kemudian dikatakan salah satu upaya pencegahan itu adalah mana ya tadi, jumlah kabupaten kota yang menerapkan kawasan tanpa rokok sebesar 424 capaiannya 441 tercapai tapi saya bingung indikator penurunannya seperti apa ini kalau kemudian rokok menjadi salah satu tantangan kesehatan kita.

Apakah kemudian menurunkan status Indonesia sebagai negara dengan jumlah perokok aktif terbesar di Asia Tenggara, nampaknya ini belum berbanding lurus Pak Maxi, ya. Dan apakah kemudian keberhasilannya ini hanya di atas kertas bahwa bupati walikota kemudian mencanangkan bahwa wilayahnya menjadi kawasan bebas atau kawasan tanpa rokok seperti itu ya, tolong dijelaskan pada saya apakah kemudian anggarannya hanya sekedar untuk mengglorifikasi bahwa daerah kami, kota kami, kabupaten kami kawasan tanpa rokok.

Yang berikutnya presentase penyandang diabetes melitus yang gula darahnya terkendali di puskesmas ya, ini masih menggambarkan bahwa kita bergerak di titik hilir begitu. Jadi orang datang ke puskesmas memang sudah dengan DM status DM seperti itu. Padahal beberapa bulan yang lalu saya di undang ya pada ada rilis penelitian Universitas Gadjah Mada yang mengatakan bahwa kita ini sebagai masyarakat dengan tingkat konsumsi minuman berpemanis tertinggi juga di Asia Tenggara ya karena setiap orang dewasa mengkonsumsi 2,3 liter per orang per hari dan yang mengerikan untuk anak-anak usia 15 sampai 24 tahun 4,7 liter per orang per hari saya kok belum lihat ya keseriusan dari program-program yang dibuat oleh Ibu dan Bapak ya untuk menggambarkan skema koordinatif skema kolaboratif dengan ya Kementerian Perindustrian, Kementerian Perdagangan, pihak-pihak yang lain bagaimana sih caranya agar tingkat konsumsi gula ini menurun gitu seperti itu ya.

Dan yang terakhir ya saya tentu saja melihat bahwa masih banyak teman-teman yang bermasukkan saya ingin bertanya kepada Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, saya masih agak bingung terus terang Ibu dan Bapak, Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan itu apakah kemudian melakukan hanya melakukan *review* dan juga sinkronisasi atas regulasi yang sudah ada gitu, apakah kemudian juga melakukan *review* atas program yang sudah diformulasikan ya, apakah kemudian juga badan ini membuat kajian-kajian ya sebagai langkah mitigatif, karena kalau kita bicara tentang tantangan pembangunan ketahanan kesehatan kita nampaknya kita

harus memiliki kecerdasan dan kecepatan langkah melebihi masalah yang kita hadapi pada hari ini.

Saya baca buku katanya orang cerdas itu pengetahuannya di titik d, masalahnya di titik b. Jadi artinya langkahnya lebih cepat ya upayanya lebih lebih cepat gitu ketimbang masalah yang dihadapi. Nah mudah-mudahan hari ini saya mendapatkan jawaban ya meskipun tadi teman-teman juga sudah menyampaikan beberapa apa namanya kegundahan Pak Menteri.

Terakhir tadi datang menghadap kepada Komisi IX Forum Komunikasi nakes honorer ya honorer nakes FKHN ya dari beberapa kota kabupaten dipimpin oleh Ibu Kurniasih Mufidayati ya menerima perwakilan mereka. Jadi ternyata Pak Menteri, kalau kemudian sistem yang sudah dibuat oleh Kementerian Kesehatan itu benar ya menjadi solusi bagi nakes kita yang hari ini terancam dengan apa namanya surat edaran yang akan menghentikan status honorer di tahun 2023 berarti yang kemarin masuk itu yang mana sampai hari ini masih banyak orang yang kemudian mengaku kesulitan kemudian apa merasa tidak diapresiasi dari pengabdian yang mereka lakukan selama ini begitu.

Jadi menurut saya ini juga hal-hal yang patut menjadi evaluasi di awal tahun 2023 karena 2023 ini nampaknya menjadi tahun yang sangat apa penuh tantangan ya Pak Menteri ya pandeminya memang dikatakan melandai tapi kemiskinan pengangguran lapangan pekerjaan terbatas itu yang membuat PR-PR kesehatan kita sebetulnya semakin banyak ya.

Itu saja mungkin Pimpinan.

Billahi Taufiq Wal Hidayah, Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

KETUA RAPAT (FELLY ESTELITA RUNTUWENE, S.E./ KETUA KOMISI IX DPR RI):

Walaikumsalam.

Terima kasih Ibu dr. hj. Netty Prasetiyanisebagai Ketua Tim Penggerak PKK ya 10 tahun mendampingi Pak Gubernur Jawa Barat.

Selanjutnya kami persilakan untuk, oh.

ANGGOTA:

Izin Bu Ketua,

Sudah setengah 7.

KETUA RAPAT (FELLY ESTELITA RUNTUWENE, S.E./ KETUA KOMISI IX DPR RI):

Iya, setengah 7.

Kita mau berapa lama Bapak Ibu? Sekalian untuk makan malam atau ya? jadi sampai jam 7?

F-PDI PERJUANGAN (ABIDIN FIKRI, S.H.):

Berapa menit lagi?

KETUA RAPAT (FELLY ESTELITA RUNTUWENE, S.E./ KETUA KOMISI IX DPR RI):

19.30 ya? cukup?

F-PDI PERJUANGAN (ABIDIN FIKRI, S.H.):

Cukup lah sebelum ditutup.

KETUA RAPAT (FELLY ESTELITA RUNTUWENE, S.E./ KETUA KOMISI IX DPR RI):

1 jam itu, baik.

Sampai 19.30 di skorsnya.

(RAPAT: SETUJU)

F-PDI PERJUANGAN (ABIDIN FIKRI, S.H.):

19.30 apa masih 1 jam lagi? Oh skors dulu berarti ditutup ini di skors? Nggak Ibu ketok apa itu tadi, di skors apa ini skors aja dulu.

KETUA RAPAT (FELLY ESTELITA RUNTUWENE, S.E./ KETUA KOMISI IX DPR RI):

Di skors, Pak Abidin.

F-PDI PERJUANGAN (ABIDIN FIKRI, S.H.):

Di skors ya?

KETUA RAPAT (FELLY ESTELITA RUNTUWENE, S.E./ KETUA KOMISI IX DPR RI):

Iya sampai jam 19.30.

Kita boleh istirahat bagi yang mau sholat.

F-PDI PERJUANGAN (ABIDIN FIKRI, S.H.):

Oh.

KETUA RAPAT (FELLY ESTELITA RUNTUWENE, S.E./ KETUA KOMISI IX DPR RI):

Bagi yang makan malam.

**F-PDI PERJUANGAN (F-PDI PERJUANGAN (ABIDIN FIKRI, S.H.):
FIKRI, S.H.):**

Karena saya mau masuk ini masalahnya, di skors ya.

KETUA RAPAT (FELLY ESTELITA RUNTUWENE, S.E./ KETUA KOMISI IX DPR RI):

Saya kira Pak Abidin baru, baru ini ya baru on.

F-PDI PERJUANGAN (ABIDIN FIKRI, S.H.):

Makanya saya nanya mau ngetok apa tadi, ketok skors ya, oke ya sudah berarti nanti gitu.

(RAPAT DISKORS PUKUL 18.24 WIB)

**Jakarta, 25 Januari 2023
a.n. KETUA RAPAT
SEKRETARIS RAPAT,**

**Ida Nuryati, S.Sos., M.A
NIP. 197604011998032002**